

GAZETA MEDICA DA BAHIA

ANNO II.

BAHIA 15 DE JULHO DE 1867.

N.º 25.

SUMARIO.

I. Artigo editorial II. TRABALHOS ORIGINAES.—Contribuição para a historia de uma molestia que reina actualmente na Bahia, sob a forma epidemica e caracterizada por paralysis, edema e fraqueza geral.—Sobre o modo de combater os cães damnados, e de prevenir os terriveis effectos da mordedura dos animaes hydrophobos. III. REGISTRO CLINICO.—Caso de hydrophobia rabica no homem dous me-

zes depois da mordedura de uma gata; morte no fim de vinte e quatro horas; reflexões. IV. EXCERTOS DA IMPRENSA MEDICA ESTRANGEIRA.—Variedades da tísica pulmonar.—Erupções herpeticas propagando-se na direcção de certos ramos nervosos.—Mais um symptoma de hypertrophia das paredes vesicraes.—Um novo parasita. V. NOTICIARIO.—VI. BOLETIM BIBLIOGRAPHICO.

BAHIA 14 DE JULHO DE 1867.

Conta a *Gazeta Medica* um anno de existencia; e ainda aspira á vida.

Debil e acanhada, como tudo o que começa, sobram-lhe contudo esperanças de que não hade succumbir tão cedo.

Superar embaraços e aplainar difficuldades, inherentes a empresas de tal ordem, tal ha sido o primeiro empenho de seus fundadores; e se nem tudo hão conseguido, tambem não tem razão para desanimar ainda.

Ha entre nós mais de um obstaculo, é verdade, que se oppõe aos progressos da imprensa scientifica. Alguns delles, porém, ir-se-hão attenuando pouco a pouco, e por si mesmos, com a acção lenta e gradual do tempo, que gera, robustece, ou modifica o habito, essa *segunda natureza* do homem.

A primeira condição de estabilidade em qualquer commettimento do engenho humano, é a constancia do esforço, illuminado pela inspiração da ideia creadora, e nutrido pela convicção de sua utilidade.

Proseguiremos, pois, sem receio de tropeços, e sem embargo de trabalhos. A tenacidade na lucta glorifica a victoria; e a colheita, embora tardia, do bom fructo, é a recompensa e a sanctificação do trabalho do cultivador.

E essa recompensa esperamol-a nós. No mundo intellectual, como no mundo physico, não ha terrenos absolutamente steréis. E, entre nós, não é a fertilidade nas intelligencias o que nos falta: temos, porventura, vico de mais; e é por isso que o espirito se nos manifesta luxuriante e vivace, e tanto mais exuberante de flores, quanto menos abundante de fructos.

Corrigir essa superfluidade de louçanias pela educação, que é o amanho do espirito, e pelo methodo, com o qual o sabio, como o jardineiro, podando inuteis excrescencias, prepara o crescimento de bons fructos; crear, em uma palavra, para as applicações da intelligencia um systema de cul-

tura regular e pratico: tal deve ser o empenho de todo aquelle que se interessar pelo progresso real da sciencia em nosso paiz.

A creação da *Gazeta Medica* era, por isso, a satisfacção de uma grande necessidade para a nossa classe. Se a imprensa é, como já o dissemos em outro lugar, o arauto do progresso entre povos civilisados, é sobretudo a imprensa periodica a mais propria para realizal-o, pelo commercio intellectual que estabelece entre os pensadores, pela communhão fraternal de ideias e conhecimentos com que os reúne como n'uma só familia, e, finalmente, pela elevação constante do nivel scientifico de cada paiz e de cada intelligencia á altura do desenvolvimento actual dos mais adiantados.

Não temos, é verdade, recebido de um certo numero de nossos collegas do Imperio, todo o concurso e acceitação que merecia a grandeza do pensamento que presidiu á iniciação da nossa empreza.

Não importa: contavamos com isso. A resistencia da inercia hade ceder á permanencia da acção. As vezes (e não é raro) vence a vontade de poucos a indifferença de um grande numero. Confiamos n'isso.

Não se pense, aliás, que o appello que em nosso 1.º numero lançamos á profissão medica, especialmente á do paiz, ficou por ahi menosprezado e esquecido. Não; muito nome notavel, muita distincção professional, acolheu com empenho, animou com o estímulo de palavras lisongeiras e esperançosas a nascente publicação. Ainda, cada dia, (corre-nos o grato dever de confessal-o,) recebemos novas provas do interesse que tomam em nossos esforços alguns nobres caracteres, alguns talentosos e illustrados collegas.

Os leitores da *Gazeta Medica* já conhecem um certo numero d'esses, que tem generosamente contribuido para enriquecer as paginas d'ella com os fructos de suas vigílias, colhidos á cabeceira do doente, ou á meza do estudo, no silencio do gabinete.

Disseminados pela vastidão d'essas provincias do Imperio, viviam isolados senão desconhecidos

uns para os outros. Hoje confraterniza-os um laço commum; e a *Gazeta Medica* torna-se a meza, franca para todos, d'essa communhão scientifica.

Ainda bem! Felicitamo-nos por isso; e na consciencia de termos sido uteis, ja prelibamos o gozo d'essa recompensa que diziamos acompanhar sempre o trabalho util.

Apimando-se em sua aspiração á luz e á vida, a *Gazeta Medica* ousou procurar suas irmans da Europa e da America, a pedir-lhes auxilio e protecção. E o acolhimento, que dellas recebeu, foi muito além de suas esperanças.

As Redacções de um grande numero de periodicos medicos, e dos mais importantes, saudaram o seu nascimento; e prestaram-se generosamente a enviar-nol-os em troca da nossa modesta publicação. Outras, ás quaes não nos tinhamos ainda dirigido, elevando-se ao mais alto requinte de cavalheirismo, vieram espontaneamente offerecer-nos tal permuta, acompanhando a offerta de palavras tão lisongeiras, tão animadoras para nós, que não sabemos como exprimir-lhes o nosso agradecimento: e debalde procuraríamos phrases assaz eloquentes para fazê-lo.

Penhorados d'est'arte por taes empenhos de gratidão, compellidos pelos estimulos de tão bondadoso acolhimento, robustecidos pela crença de que prestamos um serviço real á classe medica, ao menos do nosso paiz, é já um dever indeclinavel para nós a continuação da tarefa começada.

Assumindo a responsabilidade do seu desempenho, não promettemos senão o que está em nosso poder: perseverança e boa vontade.

Auxiliem-nos os nossos dignos collegas do imperio; continue a imprensa medica estrangeira a prodigalizar-nos o forte apoio de sua benevola acceitação; e talvez um dia a *Gazeta Medica*, elevando se á altura de sua concepção, possa attingir o grau de aperfeiçoamento, que lhe ambicionamos, para honra de nossa classe, credito de nosso paiz, e proveito de nossos semelhantes.

TRABALHOS ORIGINAES.

CONTRIBUIÇÃO PARA A HISTORIA DE UMA MOLESTIA QUE REINA ACTUALMENTE NA BAHIA, SOB A FORMA EPIDEMICA, E CARACTERISADA POR PARALYSIA, EDEMA, E FRAQUEZA GERAL.

Pelo Dr. J. F. da Silva Lima.

Medico do Hospital da Caridade.

(Continuação da pag. 270, Volume 1.º)

Até aqui os factos. Passarei agora á parte doutrinal, ou theorica; isto é, á apreciação e interpretação d'estes mesmos factos, e ás indicações que d'elles se pódem colher, quer para

esclarecimento da pathologia d'esta doença, quer para assentar, quanto seja possível, em bases menos incertas e mais racionaes a sua therapeutica e prophylaxia.

Definição.—Sendo a definição de uma molestia ordinariamente provisoria, e, a bem dizer, uma enumeração abreviada de suas principaes feições, taes quaes ellas se offerecem á observação clinica, um conjuncto dos caracteres que não permittam confundil-a com qualquer outra, tentarei definir do modo seguinte a de que me tenho occupado nos precedentes artigos, sem sabir da orbita dos factos, até que estudos ulteriores a modifiquem ou alterem, como soe acontecer em assumptos novos na sciencia, ou incompletamente estudados:—*Molestia constitucional reinante endemica ou epidemicamente, caracterisada por dormencia das extremidades, torpor da sensibilidade cutanea, fraqueza geral e do movimento, com dores á pressão sobre os musculos, acompanhada muitas vezes de edema duro, anasarca, inchação da face, anemia, oppressão epigastica, dyspepsia, dyspnea; paralysis ordinariamente gradual, incompleta, de character ascendente, acompanhada ás vezes de constricção em roda do tronco, fraqueza ou rouquidão da voz, movimentos choreicos dos membros, e terminando, nos casos fataes, por suffocação, asphyxia, ou extenuação das forças, e nos favoraveis por uma diurese abundantissima, e por uma restauração lenta e gradual das forças nervosas, da circulação dos liquidos, e das secreções.*

Julgo que n'esta synopse dos symptomas, pois que outros elementos, por exemplo os derivados da anatomia pathologica, são por ora obscuros ou insufficientes, estão comprehendidas as feições capitaes da doença, e mesmo alguns dos seus caracteres secundarios mais frequentes até agora observados na minha pratica, e na de todos os collegas á quem devo informações acerca da symptomatologia d'esta affecção

Diagnostic.—Não é difficil distinguir esta molestia de todas aquellas que occorrem usualmente entre nós; é só n'este sentido que consagro estas poucas linhas ao capitulo do diagnostico, reservando para o seguinte confrontal-a com todas as affecções observadas em outros paizes, e que pareçam ter com ella mais ou menos analogia.

A forma *paralytica* da doença facilmente será reconhecida todas as vezes que á dormencia e fraqueza muscular progressivas se ajuntar uma sensibilidade muito notavel á pressão sobre os musculos, mormente nos das pernas e ante-braços, symptomas que tendem a propagar-se gradualmente para o tronco: se, além d'isso

houver difficuldade de andar ou de estar em pé, e de executar com as mãos os movimentos ordinarios; e, ainda mais, se a estes phenomenos nervosos succederem a oppressão epigastrica, a constricção em roda do tronco e o edema; e se, de mais a mais, estes phenomenos não forem acompanhados de febre, cephalalgia, dores á pressão ou espontaneas ao longo do rachis, nem de paralysis da bexiga ou do recto, e de urinas ammoniacaes; se, finalmente, aquelles symptomas não poderem ser explicados por nenhuma das causas ordinarias e manifestas das paralysis, como sejam lesões vitaes ou organicas dos centros nervosos, resfriamentos subitos, ou alguma intoxicacão das que usualmente produzem taes effeitos; e, mormente, se ao mesmo tempo e na mesma localidade se observarem varios casos semelhantes, não pode restar duvida alguma acerca da existencia da molestia especial de que me occupo.

Releva lembrar ainda que esta paralysis do sentimento e do movimento quasi nunca é completa, de sorte que o doente, ainda que tenha imperfeito o tacto, sente sempre mais ou menos a vellicação, e, ao menos na posição horisontal, pode executar movimentos com os membros, e mesmo, ás vezes, levantar-os da cama estendidos, ainda que a pequena altura, e por alguns segundos.

A forma *edematosa* revela-se por uma inchacão mais ou menos consideravel dos membros inferiores, e, logo em breve, da face, tronco e membros thoracicos, inchacão dura, não deixando quasi marca á pressão do dedo, precedida e acompanhada de canceira da respiracão, fraqueza geral e das pernas, sem lesão cardiaca, pulmonar ou hepatica, ou qualquer outra causa manifesta de taes phenomenos, como sejam a albuminuria, a cachexia palustre, a hypocemia intertropical etc., e sem reacção febril apreciavel, antes um resfriamento notavel da superficie do corpo.

Se no decurso da doença sobrevierem ainda a dormencia, e a paralysis mais ou menos pronunciada das extremidades, a dor á pressão sobre as massas musculares dos membros, a cór azulada do tegumento externo, a reduplicação de um dos ruidos do coração (rithmo triplice), com ausencia de dores na espinha dorsal, tudo isto acompanhado de grande anciedade precordial, e dyspnea, deve-se dar como completo o diagnóstico da molestia.

A forma intermedia ou *mista* participa mais ou menos dos symptomas de uma ou outra das formas precedentes, desenhando-se muitas vezes, durante a marcha da doença, os caracteres proeminentes de uma ou de outra.

O diagnóstico só poderá offerecer difficulda-

des no principio, ou quando com esta molestia se associam outras preexistentes ou intercurrentes, ou alguma das cachexias acima apontadas. O estado puerperal, a debilidade geral proveniente de molestias anteriores, o abatimento moral, os habitos de intemperança, a vida sedentaria, a reparação insufficiente do sangue, ou as hemorragias consideraveis ou frequentes, podem, em tal caso, inclinar o juizo a um diagnostico positivo, que a marcha da molestia não tardará a confirmar.

Creio que este resumo symptomatico bastará para evitar a confusão d'esta doença com qualquer outra das que constituem o nosso quadro nosologico habitual, ou com alguma das que periodicamente se teem offerecido á nossa observação, endemica ou epidemicamente, não só no tempo da minha pratica, mas ainda no de medicos mais antigos d'esta provincia em periodo maior de quarenta annos, segundo o testemunho de alguns dos nossos mestres de mais antiga e não interrompida experiencia clinica.

Caracterisação nosologica. Anasarca e paralysis não, como já fica dito, os dous phenomenos pathologicos mais constantes da molestia, phenomenos que umas vezes precedem ou succedem um ao outro, frequentemente coexistem, e, não raro, se encontram isolados por quasi todo o tempo que dura a doença. Devremos, pois, classificar esta affecção entre as hydropisias, ou entre as paralysis?

Ou, por outra, nas tres formas da molestia; reductivcis a duas, uma em que predomina a paralysis, e outra em que sobresaie o edema, terei eu confundido duas molestias distinctas, uma que pertence á classe das paralysis, e outra ás hydropisias? A realizar-se esta ultima hypothese, é isto, sem duvida, a primeira, e a mais grave objecção a oppor á minha definição.

Mas eu creio que, na realidade, a molestia é uma só, revestindo duas formas principaes distinctas. Para comprovar esta opinião adduzirei, em logar proprio, argumentos derivados do estudo theorico e pratico da molestia; baste por agora fazer as seguintes considerações, que constituem; a bem dizer, a prova clinica da unidade da affecção, embora o predominio de um ou outro symptoma lhe dê uma multiplice apparencia.

A primeira consideração é que a forma *paralytica* e a *edematosa* manifestaram-se simultaneamente, observando-se logo desde o principio da epidemia de 1866, e promiscuamente, casos de uma e de outra, e bem assim em todo o decurso d'aquelle anno, como ainda agora se observa nos casos que se encontram na clinica civil e no hospital de Caridade.

Em segundo logar, pessoas que foram a prin-

cipio affectadas da forma edematosa foram depois accommettidas de paralytia e *vice versa*, ou em pequeno numero de casos estes dous symptomas coexistiram durante boa parte da duração da molestia, vindo depois a predominar ora um ora outro, constituindo a forma que eu denominei *mixta*, a qual foi quasi sempre transitoria, pois que passava, na maior parte dos casos, a tomar os caracteres distinctivos de uma das outras duas, *paralytica* ou *edematosa*.

Em terceiro lugar, finalmente, a molestia, em qualquer das suas formas, atacou de preferencia pessoas que se achavam nas mesmas condições, isto é, enfraquecidas physica e moralmente por molestias anteriores, por desgostos, por abuso dos alcoolicos, pelo estado puerperal, na convalescença de outras doenças &c.

Mas se esta molestia não pode entrar na classe das paralytias ordinarias, e conhecidas da maior parte dos pratic's, embora de algumas d'ellas tambem nos escape ainda a causa productora, se ella não parece constituir uma *hydropisia* d'aquellas, ao menos, que a sciencia reconhecia outr'ora soba denominação de *essenciaes*, &c; por ultimo, se estes dous symptomas capitaes, a paralytia e o edema não tem podido achar explicação satisfactoria, nem nas perturbações funcçionaes mais ou menos permanentes que de ordinario dão lugar áquelles phenomenos pathologicos, nem em lesões organicas reveladas quer pelo exame physico durante a vida, quer pela anatomia pathologica nos casos, poucos na verdade, em que eu procurei descobrir a causa material de tão variadas desordens dos systemas nervoso e circulatorio, se, em summa, os conhecimentos limitados a que me tem podido levar o estudo da molestia me não habilitarem ainda a assignar-lhe definitivamente no quadro nosologico o lugar que lhe compete, seja-me licito, ao menos, comparal-a áquellas affecções com as quaes ella parece ter maior grau de analogia; d'esta approximação pode resultar alguma, ainda que tibia luz para o esclarecimento de tão obscura questão de nosologia. Se eu não chegar a reduzir o quadro symptomatico d'esta singular molestia a coaptar-se ao de alguma affecção conhecida, conseguirei, ao menos, extremal-a de outras que á primeira vista se poderiam confundir com ella.

Como disse, os symptomas mais constantes da molestia são a paralytia, o edema, a dor á pressão sobre os musculos &c. É, alem d'isso, uma affecção *apyretica*; rara vez se tem observado a febre no decurso de sua duração, e assim mesmo não constituindo um symptoma que lhe seja proprio, mas simplesmente complicando-a, e, ao que me pareceu, devida ao elemento typhoide.

A minha confrontação limita-se, portanto, ás affecções nas quaes a paralytia e o edema se observam como phenomenos constantes ou frequentes, e que são, além d'isso, susceptiveis de se manifestar endemica ou epidemicamente; (julgo escusado demorar-me em provar que a molestia que aqui observamos reinou epidemicamente o anno passado, que foi vista em menor escala em 1865, e mesmo em epochas anteriores, e ainda continúa actualmente (julho de 1867) a manifestar-se com alguma frequencia, e sempre com a usual gravidade).

Quaes são, pois, as molestias endemicas ou epidemicas observadas em varias epochas, e em diversos paizes, em cujo quadro symptomatico se encontram, como phenomenos constantes ou frequentes, em períodos mais ou menos adiantados de sua evolução, o edema e a paralytia dos membros, as dôres musculares, a *dyspnéa*, a fraqueza geral, etc?

Depois de enumerar as diversas molestias que parecem assemelhar-se á que se tem observado n'esta provincia e na de Matto Grosso, passarei á confrontação dos seus respectivos caracteres, e a notar os pontos de analogia que as approximam ou as differenças que as separam da doença que faz o objecto d'este ensaio.

As molestias a que ella pode ser comparada são as seguintes: o *ergotismo*, a *myelite*, a affecção *rheumatismal* conhecida nas Antilhas sob o nome de *girafa*, a *pedionalgia* epidemica, *burning of the feet*, *trichinose*, *pellagra*, *acrodynia*, *barbiers* e *beriberi*.

Todas estas molestias, acompanhadas de desordens nervosas ou de perturbações da circulação, e de outros variados phenomenos, tem sido observadas reinando endemica ou epidemicamente, umas na Europa, e outras nas Indias orientaes e occidentaes. A esta lista convem acrescentar as paralytias epidemicas de Lisboa, observadas recentemente em um asylo de orphãos, e descriptas pelo Sr. professor B. A. Gomes, assim como a que na India se attribue ao *lathyrus sativus*. Sobre algumas d'ellas farei apenas ligeiras considerações, pois são taes as differenças que logo á primeira vista as distinguem da molestia que aqui observamos, que nenhuma utilidade haveria em mais detida confrontação.

1.º No *ergotismo*, *raphania* ou *morbus cerealis* encontra-se a dormencia, formigamentos e paralytia dos membros, acompanhada de dores e movimentos espasmodicos nas extremidades, inchação edematosa das mãos e dos pés, e desordens funcçionaes do tubo digestivo.

Mas, alem de ter sido reconhecida a causa da molestia nas varias epidemias observadas, principalmente em França em 1676, 1694,

1710, e na Suissa em 1709 e 1716, e em outros paizes da Europa em epocha mais proxima, accresce que ella era acompanhada de manchas vermelhas, e de pustulas cheias de sanie fetida e corrosiva, e terminava por gangrena das extremidades ou por convulsões (1) A causa especifica d'esta molestia é um veneno originado em certos cereaes, particularmente no centeio, uma especie de fungo (*sphacelia segetum*, de Lévillé) encontrado no esporão, cravagem de centeio, ou centeio espigado. (2) Estes caracteres differenciaes dispensam todos os mais que ainda se poderiam encontrar na symptomatologia, marcha, e modo de terminação do ergotismo, e excluem toda a probabilidade de confusão entre as duas molestias.

2.º Posto que a *myelite*, aguda ou chronica, não venha usualmente nos tratados de pathologia como uma molestia susceptivel de tomar o character epidemico, ao menos como affecção primordial e distincta, julgo-me, entretanto, authorisado a trazel-a a este paralelo pelas razões seguintes:

1.º Porque, nos casos de forma paralytica da molestia por nós observada, encontram-se alguns symptomas de *myelite* chronica, acompanhada ou não de lesão das meninges rachidianas; 2.º porque na epidemia de Matto Grosso, conforme documentos adduzidos em outro lugar d'este escripto, a molestia reinante foi denominada *myelite* por algumas pessoas, não sei se profissionais ou não, mas que, se o não eram, certamente a ouviram assim qualificar a facultativos que a observaram, denominação que alguns collegas lhe deram tambem aqui; 3.º porque em uma memoria importante sobre o *beriberi* (3) os Srs. Fonssagrives e Le-Roy de Méricourt, distinguindo esta molestia do *barbiere*, ambas endemias na India, dizem: . . . « nous réservons, au contraire, le mot *barbiere* á une forme de *myélite particulière à l'Inde*, et qui revêt souvent une marche *épidémique* » Não conheço o trabalho especial que estes autores, no citado escripto, prometteram publicar acerca do *barbiere*, e por isso ignoro com que fundamento elles o designam *myelite*, mas é certo que consideram esta ultima como *particular á India*, e, por consequente, distincta da *myelite* commun. A res-

peito da forma de *myelite* que constitue o *barbiere* na opinião dos distinctos professores, teerei de occupar-me particularmente, e mais de espaço, quando comparar ao *beriberi* da India a molestia observada na Bahia.

A inflammacão da medulla espinhal, tal como a descrevem os livros classicos, e como a tenho observado varias vezes, ou devida a lesões physicas, ou a outras causas, tem de commun com aquella molestia os seguintes caracteres: 1.º lesão da sensibilidade constituindo dormencia, formigamento, sensacão de espinhos, dores nevralgicas e á pressão sobre os musculos; 2.º diminuição gradual e progressiva da acção muscular, chegando até á paralyisia 3.º spasmos, cainbras, movimentos choreicos; 4.º constricção ou aperto em roda do tronco; 5.º edema das extremidades inferiores. Mas a molestia que estudamos differe da *myelite* pelos symptomas seguintes: 1.º ausencia quasi constante de dor espontanea ou á pressão ao longo da columna vertebral; 2.º não existencia de paralyisia completa, mesmo no periodo mais adiantado, quer da sensibilidade quer do movimento, senão em rarissimos casos; 3.º falta de paralyisia do recto e da bexiga e de urinas ammoniacaes; 4.º pelo edema geral, e a cõr cyanotica da pelle; 5.º pelas perturbações funcçoes do coração, derrame nas sorosas &c.

Assim mesmo só a forma paralytica da molestia se pode comparar á *myelite*, salvo se for á uma *myelite* de character especial (*barbiere*) e particular a certas regiões do globo, como admittem os Srs. Fonssagrives e Le Roy de Méricourt, mas, n'esse caso, ainda nos faltaria a razão etiologica e anatomo-pathologica, ou outra, de tão notaveis differenças nos symptomas entre a *myelite* commun e a forma de *myelite* especial e epidemica.

Em todo caso parece fora de duvida que os praticos que julgaram dever dar á epidemia de Matto Grosso e á da Bahia a denominação de *myelite*, tinham em vista os casos de paralyisia; ou então comprehenderam sob a mesma denominação a forma edematosa, á qual de nenhum modo pode caber aquelle nome; ou, finalmente, consideraram as duas formas como duas molestias distinctas, reinando ao mesmo tempo, nos mesmos logares, e reunindo algumas vezes, ou revestindo alternadamente os mais proeminentes symptomas de uma ou de outra, o que seria anomalo em molestias endemias ou epidemias distinctas, e originarias de causas especiaes. Não conhecendo eu nenhum trabalho scientifico acerca d'esta importante materia, não sei qual d'estas opiniões terá prevalecido entre os collegas que tem conhecimento pratico da molestia.

(1) Vid. Aitkin, *The science and practice of Méd.* vol. I pag 778 et seq. e Monneret et de la Berge *Compendium de Méd. prat.* tom. I. pag. 33.

(2) Alguns autores duvidam que o ergotismo fosse devido a esta causa, entre elles Trousseau, *Traité de thérap.* 7.ª ed. vol. 4 pag. 848, e Hamilton *Practical observ. relative to Midwifery.* part. II. pag. 85.

(3) *Mémoire sur la caractérisation nosologique de la maladie connue vulgairement dans l'Inde sous le nom de beriberi.* Este trabalho é extractado dos *Archives générales de Médecine*, de setembro de 1891.

É verdade que nas poucas autopsias a que eu procedi notei em duas não só a congestão das meninges rachidianas, mas ainda uma diminuição de consistencia da medulla, que não sei se deva passar como de origem inflammatoria, e ainda que o seja não fica provado que fosse myelite ou meningite rachidiana a molestia primaria, do mesmo modo que ninguem que encontrasse signaes positivos de inflammção do pulmão ou da mucosa intestinal em casos de febre typhoide, o que não raro succede, chamaria a esta pneumônia ou enterite, no sentido genuino que tem estes termos em pathologia.

Não creio pois, por ora, pelo que tenho podido conhecer da molestia que me occupa, que lhe possa caber o nome de myelite, nem mesmo á forma que denominei paralytica, não só porque os quadros symptomaticos de uma e de outra não se adaptam perfeitamente entre si, mas, principalmente, porque a anatomia pathologica, a ultima instancia em litigios d'esta especie, ainda não pronunciou na questão o seu juizo definitivo. E dado o caso de verificar-se a inflammção da medulla como causa dos phenomenos de paralytia, restaria ainda saber se esta inflammção é primitiva, ou se é secundaria e consecutiva, como o são as phlegmãsias e outras alterações pathologicas de orçãos importantes, sobrevindas no decurso de algumas molestias zymoticas, ou constitucionaes.

(Continúa).

SOBRE O MODO DE CONHECER OS CÃES DAMNADOS, E DE PREVENIR OS TERRIVEIS EFFECTOS DA MORDEDURA DOS ANIMAES HYDROPHOBOS.

A hydrophobia rabica é um d'esses accidentes perigosissimos e fataes, contra o qual se não tem até hoje descoberto remedio efficaç, mas que se poderá prevenir, tendo-se em vista as considerações que se seguem.

Sendo, geralmente, este mal originario de animaes das familias *canis* e *felis*, que em tão grande numero, e em relações tão intimas vivem com o homem, é de grande interesse conhecer quaes os symptomas que indicam a rabies no cão, pois é este o animal em que mais facil e distinctamente se manifesta a doença, afim de se prevenir a sua transmissão ao homem.

Os symptomas d'esta molestia no cão, segundo Fouat, são: *uma tristeza insolita, inquietação, e continua mudança de attitude.*

O animal doente procura retirar-se ao ninho, ou para os recantos, ou deita-se constantemente, enroscando-se todo, e enterrando o focinho entre as mãos; torna-se inquieto depois, e muda de lugar á cada momento; a phisionomia de-

monstra espanto e desconfiança; as orelhas ficam pendentes, inclina-se a cabeça, injectam-se e lacrymejam os olhos.

Ha, algumas vezes, um tal ou qual delirio; vê-se então o cão levantar-se, e ladrar de um modo extranho para algum objecto imaginario; outras vezes levanta-se, mostrando grande ferocidade na phisionomia, e se está preso á corrente, corre uivando até a extremidade d'esta: se o dono, porém, se aproxima e o chama, desaparecem todos os objectos imaginarios de terror, e o animal arrasta-se então em derredór d'elle acariciando-o, e com a sua habitual expressão de delicção: após esses momentos de lucidez cerram-se vagarosamente os olhos, a cabeça pende, e por fim o animal cabe; levanta-se, porém, de novo, reaparecem os objectos de terror, salta desordenadamente, ladra, e de novo corre até a extremidade da corrente á encontrar-se com o seu imaginario inimigo.

A ferocidade dos cães damnados varia muito: alguns ha que se tornam tão ferozes, que mordem o homem ou animal que encontram no caminho; outros, porém, não só não mordem, mas até, no começo da molestia, mostram-se extremamente affaveis para com seus donos, procurando lambe-lhes as mãos e o rosto.

Ha na voz do cão damnado alterações muito caracteristicas; duas d'estas merecem ser descritas, porque atrahem a attenção de quem o observa; consistem em dous sons anormaes, um que é constituido por um latido rouco interior, com uma pequena elevação do tom; o outro consiste n'uma combinação particular e caracteristica de um perfeito latido, terminando brusca e muito singularmente em um uivo, cinco, seis, ou oito vezes mais alto que no principio.

O animal não procura alimento, e até o recusa; é disposto a lambe as superficies frias, como o focinho de outros cães, pedras, ferro &, e a devorar palhas, trapos e papeis que encontra; ha avidéz particular a cheirar tambem os lugares em que tem sido despejadas as urinas; este symptoma para alguns é de grande importancia.

Não ha no cão damnado o horror aos liquidos como no homem; ao contrario ha sede intensa que o animal procura saciar, em quanto conserva livres as fauces. A bocca é secca, a saliva muito viscosa; no principio do mal a secreção salivar augmenta-se algum tanto, mas em breve diminue, e a baba que corre é viscosissima, agarra-se aos cantos da bocca, incomodando horrivelmente o animal, de modo que procura com as mãos arrancal-a, como se por ventura tivesse preso aos dentes algum osso.

Quando a molestia está quasi a attingir a sua terminação, o olhar do animal torna-se estúpido, sobreveem paralyisia nos membros posteriores, e depois nos musculos das fauces, e por fim sobreveem a morte por extenuação de forças.

Ha casos, entretanto, em que a paralyisia apparece logo no principio da molestia.

Tem-se observado, alem de tudo isso, uma insensibilidade ao castigo.

Com estes signaes facil é conhecer-se quando o cão está hydrophobo; e desde que se tiver observado algum n'estas condições, dever-se-ha ter toda a cautela em evitar o seu contacto, e não consentir que o animal deposite sobre arranhões, feridas etc. a saliva contaminada do *virus rabico*, pois ha exemplos da manifestação da hydrophobia em pessoas que, sem serem mordidas, deixaram-se lamber por animaes damnados em partes onde existiam simples arranhões e pequenas ulceras. O melhor de tudo é encerrar o animal em logar seguro, ainda mesmo que não haja senão suspeitas de elle estar damnado.

O homem é susceptivel de contrahir a molestia com uma facilidade espantosa, e quasi sempre são fataes as consequencias: entretanto de 153 pessoas mordidas por cães damnados tiveram a molestia e morreram 94, na razão de quasi duas mortes para cada tres mordidas, havendo assim uma immundade na proporeção de uma em cada tres pessoas mordidas. (Aitkin)

É certo, pois, que casos tem havido de pessoas mordidas por cães damnados nas quaes se não manifestou o mal; em contraposição, porem, Ménières diz ter observado sete casos de hydrophobia em individuos que foram apenas mordidos na roupa.

Esta molestia, pois, no homem tem por causa a mordedura por um animal rabico ou a inoculação da saliva d'este em feridas preexistentes.

Não se tem visto até hoje casos em que a molestia se tenha transmittido de homem á homem, em quanto que a saliva d'este, quando hydrophobo, inoculada em cães produziu-lhes a molestia, como provam, as experiencias de Magendie e Breschet.

O mais breve possivel, após a mordedura ou a inoculação da saliva de algum animal damnado em alguma ferida ou ulcera, convem espremer a ferida quanto seja possivel, e logo depois cauterisal-a ou excisal-a.

O caustico mais empregado, e que realmente tem produzido melhores resultados, é o nitrato de prata, segundo as experiencias de Louatt, feitas não só em si, como em animaes: de feito fôra este cirurgião veterinario mordido muitas vezes, e nunca a hydrophobia se manifes-

tou, não empregando elle outro preventivo; e d'entre as pessoas mordidas por um mesmo animal, e observadas por elle, as que usaram desse cauterio nada tiveram, entretanto que outras, tendo-se-lhes cauterisado com ferro em brasa, ou mesmo excisado as feridas, foram subsequentemente atacadas de *rabies*.

A regra á observar immediatamente n'estas circumstancias é a seguinte: excisar a parte offendida, e a excisão deve ser feita o mais longe possivel da mordedura; deixar correr bem sangue, facilitando-se mais ainda o corrimento deste pela applicação de uma ventosa, ou então lavar-se a parte com agua bem quente.

Feito isto, cauterise-se a ferida com o nitrato de prata, ou outro qualquer cauterio na falta d'este.

Esse tratamento deve ser feito e empregado o mais breve possivel, porque tem-se observado casos em que, sendo empregado tarde, a hydrophobia manifestou-se no fim de 2 ou 3 dias, quando parecia que tudo havia cessado.

Accoetece, porem, que, ás vezes, esse tratamento não póde ser applicado promptamente; n'este caso ligue-se a parte acima do ponto da ferida, até que se possa empregal-o; quando, porem, tiverem decorrido horas, e se vir que esse tratamento já não póde aproveitar, recorra-se á amputação da parte, que tem sido sempre acompanhada de exito.

De tudo o mais que se tem imaginado de especifico contra este mal nenhum resultado util se tem colhido; e triste d'aquelle em quem elle se tenha manifestado, porque hade ser infallivelmente victima de tão horrivel molestia.

S. P.

REGISTRO CLINICO.

CASO DE HYDROPHOBIA RABICA NO HOMEM, DOUS MEZES DEPOIS DA MORDEDURA DE UMA GATA; MORTE NO FIM DE 24 HORAS: REFLEXÕES.

Pelo Dr. J. F. de Biffencourt Sá.

A. M. de Oliveira, branco, do 38 annos de idade, casado, pharmaceutico, estabelecido na calçada do Bomfim, era homem circumspecto, de um bello caracter, prestimoso, dotado de um coração cheio de bondade, e por isso muito estimado.

Estava elle pacificamente em sua pharmacia no dia 12 de abril do corrente anno, quando foi mordido na face dorsal da mão direita por uma gata prehe que entrara casualmente, e que elle apanhara, e segurára,

amimando-a, para depol-a em uma cama, nutrindo desejos de que ellaahi se aninhasse, e desse á luz os filhos.

O que o moveu á isto foi o empenho que tinha em conseguir que os filhos d'aquella gata nascessem e se acostumassem ali, onde, á despeito de esforços seus, não havia ainda podido fazer habitar um gato, por pequeno que fosse, para impedir que os ratos estragassem certas substancias medicinaes, e quebrassem o vasilhame da sua botica.

A gata mordeu-o profundamente, e tanto que foi preciso maltratá-la, apertando-lhe o pescoco para largar a preza (1).

A ferida inflammou-se bastante, e tambem os tecidos adjacentes; mas elle, sem suspeitar que a gata soffresse de hydrophobia, limitou-se á curar a mordedura com tinctura de arnica e laudano.

A contar da data da mordedura haviam decorrido cinco dias, quando vendo-o eu, com a mão offendida muito inflammada, e perguntando-lhe o que motivara aquelle incommodo, respondeu-me elle, narrando-me o que deixo referido, na segurança de que não devia arreceiar-se d'aquelle successo, ao que eu retorqui que, embora não houvesse fundamento para elle acreditar que a gata estivesse acomettida de rabies, comtudo, por cautella, devia ter cauterisado a ferida; e o mesmo lhe repetiram os meus collegas Drs. Moura e Serapião, pelo que ficou algum tanto apprehensivo.

Decorreram 60 dias sem sobrevirem outros incommodos, que não fossem insomnia em uma ou outra noite, sem que houvesse outra causa para explical a á não ser a influencia de sua imaginação sobresaltada, que se escandecia á proporção que elle reflectia sobre aquelle acontecimento.

Ao amanhecer o dia 13 de junho, (60 dias depois) tendo passado a noite um tanto agitado, começou á sentir espreguiçamentos ligeiros, caimbras na mão mordida, formigamento e resfriamento em todo o membro correspondente, e dor que se limitava ao hombro do mesmo lado, pelo que convidou-me á vê-lo. (eram 10 horas) e, de facto, alem do que elle sentia e narrara, verifiquei que a temperatura do membro superior direito era inferior á do esquerdo, consequentemente havia resfriamento da parte.

Estes symptomas precursores cederam pouco tempo depois a algumas applicações therapeuticas, e o doente dormiu, e passou o resto do dia 13 sem incommodo; á noite, po-

rém, teve um somno atribulado e suou copiosamente.

Ás 4 horas da manhã do dia 14 teve desejos de beber agua, e, tentando bebe-la, sentiu aperto ou constrictão no pharynge, e mesmo alguma repugnancia para o liquido, de sorte que ja bebeu á custo.

Continuando á apparecer intermittentemente a constrictão do pharynge, a qual se augmentava, mandou immediatamente chamar os meus collegas Drs. Moura e Serapião, que o observaram, e prescreveram o que julgaram conveniente, e applicavel ao caso.

Ceguei pouco tempo depois, principiei á observa-lo; e encontrei o seguinte:

Havia repugnancia para os liquidos, principalmente para agua; a physionomia exprimia medo e terror; o pulso era lento, estreito e molle; a pelle humida e um pouco-fria; continuava a constrictão do pharynge, e começava a da larynge; os espasmos d'estes orgãos produziram oppressão e suffocação, que provocavam tosse e expuição.

Estes symptomas foram progredindo e aggravando-se á medida que se foi adiantando o dia.

O pulso foi se tornando mais lento e fraco, a pelle mais fria e banhada sempre de suor; a deglutição e a respiração foram-se difficultando cada vez mais, as contracções espasmodicas, que á principio selimitavam ao pharynge e larynge, propagaram-se aos musculos da face, onde se desenhavam de quando em quando movimentos convulsivos, rapidos e fugazes.

Mais tarde appareceram movimentos involuntarios semelhantes nos musculos dos membros; apresentaram-se nauseas; havia oppressão sobre o estomago; os musculos do thorax contrahiam-se espasmodicamente; a oppressão crescia; os esforços que o paciente fazia para engolir e para aspirar o ar eram immensos; ameaçava-o a suffocação, e elle passeava angustiado ora pausada, ora mais apressadamente pela sala, parando de subito na marcha quando era assaltado pela suffocação, que vinha por accessos.

Finalmente manifestou-se a salivacão rabica, a esputação tornou-se abundante; sobrevieram verdadeiras convulsões; a asphixia tornou-se imminente; a razão, que se tinha conservado em sua integridade até este momento, (2 horas antes da morte) começou a desvairar se; então, de quando em quando havia um brando e passageiro delirio, e o paciente, assaltado por todos esses symptomas afflictivos, falleceu asphyxiado no meio de um torvelinho de torturas ás 4 horas da manhã do

(1) Soube desta circumstancia muito depois de passado o facto.

dia 15—isto é—24 horas depois de confirmada a molestia.

Escusado é dizer que lançamos mão da medicina dos symptomas, e que todos os recursos empregados foram infructiferos; por quanto a sciencia não conhece por ora nenhum medicamento para debellar effizamente a hydrophobia rabica, que é uma molestia virulenta e especifica.

No intuito, porém, de combater symptomas, empregamos a infusão de valeriana com acetato de ammonia, com ammoniaco liquido, o calomelanos o chloroformio em aspirações, o linimento volatil comphorado, a belladona e a pomada mercurial dupla em fricções, o almiscar, o castoreo e a camphora em clysteres, e os epispasticos. (2)

Reflexões:—O individuo que faz objecto desta historia, possuido da certeza da especie de molestia que o atacara, pedira logo em seu começo que o encerrassem em um quarto para não offender á ninguem: o que não se levou a effeito, de sorte que esteve, durante todo dia 14, e parte da noite, rodeado de muitas pessoas (parentes e amigos).

Mais tarde, porém, quando sentia que o seu mal se ia aggravando, insistiu para que se retirassem todos da sala, pois queria estar só; ao qual pedido accederam os circumstantes, ficando com o doente duas pessoas para lhe prestarem cuidados, e mais algumas á porta da sala para o vigiarem; entretanto á nenhuma d'ellas procurou morder; por conseguinte, se houve tentações para morder, a sua rasão oppoz-se á seus phrenesis, que não se patentearam; e não é raro este modo de ser da hydrophobia rabica, sem furor, sempre que as faculdades mentaes ficam intactas.

Poucos dias depois deste caso de hydrophobia (tendo se dado ja anteriormente outros factos eguaes) occorreu outro caso em um creoulinho, filho de uma africana, moradora á Roda da Fortuna, na travessa, que vai ter á ponte dos vapores da Companhia Bahiana: esse creoulinho tinha sido mordido por uma cadella de um visinho havia 30 á 40 dias, e tambem falleceu 24 horas, mais ou menos, depois de manifestos os symptomas característicos da doença.

Desgraçadamente factos desta ordem, que antigamente eram rarissimos entre nós, tem se reproduzido, e parece-nos que continuarão á repetir-se, por isso que continúa o de-

envolvimento da hydrophobia nos cães, dos quaes um grande numero percorre impunemente as ruas desta cidade.

EXCERPTOS DA IMPRENSA MEDICA EXTRANGEIRA.

VARIEDADES DA TISICA PULMONAR.

Julgamos conveniente, depois da transcrição das doutrinas do Sr. Niemeyer, que fizemos no numero precedente, apresentar o seguinte quadro das variedades da tísica pulmonar, fundado em bases fornecidas pela anatomia pathologica. Este quadro acompanha uma das excellentes lições (*Croonian lectures*) do Dr. A. Clark, publicadas no *Medical Times & Gazette* de 16 de março ultimo, pag. 291, como synopse da doutrina d'aquelle professor em relação ás lesões anatomicas da tísica pulmonar chronica.

NOTES.	PRINCIPAES CARACTERES ANATOMICOS.
1. <i>Tisica tuberculosa, granulosa ou especifica.</i>	Verdadeira granulação cinzenta. Tuberculo pigmentar. Tuberculo fibroso. Tuberculo cellular?
2. <i>Tisica escrofulosa ou epithelial.</i>	Tuberculo amarello primitivo: aglomeração, degeneração caseosa e desintegração de cellulas semelhantes ás do epithelio.
3. <i>Tisica bronchica ou catharral.</i>	Ulceração dos bronchios, com depositos adjacentes fibroides e cellulosos, e degeneração caseosa dos mesmos.
4. <i>Tisica pneumonica.</i>	Desintegração dos depositos, antigos ou recentes, que se dão na pneumonia vesicular, lobar ou lobular, primitiva ou secundaria, commum ou escrofulosa.
5. <i>Tisica fibrosa (cirrhose): pneumonia chronica ou intersticial.</i>	Depositos fibroides, com degeneração caseosa de porção limitada do pulmão, devida á irritação mechanica (como nos moleiros, pedreiros, mineiros, etc.) á inflamação rheumatica; á pleuresia chronica; á estados constitucionaes, como no rim e no figado granuloso.
6. <i>Tisica amyloide.</i>	Formação de cellulas circumscriptas ou diffusas, infiltradas de materia amyloide.
7. <i>Tisica syphilitica.</i>	Degeneração caseosa de nodulos de tecido nucleo-fibroso, e infiltrações diffusas do mesmo.
8. <i>Tisica hemorragica.</i>	Degeneração caseosa e desintegração de nodulos de sangue extravasado.
9. <i>Tisica embolica (incluindo depositos pyemicos e suppurações.)</i>	Degeneração caseosa e desintegração de depositos cinzentos ou amarellos, nascendo directa ou indirectamente de embolos pulmonares, vindos do figado, das glandulas lymphaticas ou das veias.

(2) Este doente foi visto em conferencia pelos Drs. Silva Lima, Gardilho e Dias de Andrade.

ERUPÇÕES HERPÉTICAS PROPAGANDO-SE NA DIRECÇÃO
DE CERTOS RAMOS NERVOSOS.

Do *British medical Journal*:—Duas são as observações, uma do Sr. Paget outra do Sr. Broadbent, em que esse phenomeno curioso se apresentou.

No caso do Sr. Paget foi um herpes estendendo-se ao labio superior, nariz, bochecha do lado direito, e em seguida ás gengivas, ao véu do paladar e á mucosa da bochecha do mesmo lado; depois sobreveio necrose parcial do rebordo alveolar, cahindo cinco dentes do maxilar superior direito. O herpes fôra consecutivo a uma *neuralgia do trigemino*, e seguiu, como é facil de ver, a distribuição de um dos ramos do mesmo 5.º par.

No caso do Sr. Broadbent o herpes correspondia ao trajecto dos ramos do *plexo brachial*, pois que se estendeu ao pescoço, espadua e braço. Parece que a erupção fôra suscitada por uma antiga cicatriz no cotovello, que ultimamente se tornara insupportavelmente dolorosa.

(*Gazeta. Med. de Lisboa.*)

Mais um symptoma da hypertrophia das paredes vesicaes.

Sob esta epigraphie extrae o *Gazeta Medica de Lisboa* o seguinte dos *Ann. de la société med. chir. de Liège* diz:—Em quatro doentes affectados d'esta especie morbida teve o Dr. Higguet occasião de observar um phenomeno, que succede ao catheterismo da uretra, e que se não dá nos casos em que a bexiga tem a sua espessura normal

Introduzida a aigalia e evacuada a bexiga, notou o distincto pratico que no momento da saída das ultimas gottas de liquido pelo orificio externo do instrumento se sentia um gorgolejo acompanhado de uma especie de succussão exercida sobre a gotta pelo catheter; em seguida o liquido que fôra aspirado súa definitivamente acompanhando-se de algum ar e dando origem a um segundo gorgolejo.

Todos os individuos, em que tal se manifestou, tinham *hypertrophia das paredes da bexiga*, pois que outra cousa não significa o grupo de symptomas, que o Sr. Higguet n'elles observou.

Como filiar porém o novo symptoma na lesão?

O Sr. Higguet julga-o devido a successivas contracções e distenções do sacco urinario, produzindo as primeiras o affluxo liquido até ao extremo da sonda, e as segundas dando logar ao refluxo da gotta de urina de fóra para dentro; em qualquer dos casos o gorgolejo será determinado pela mistura do ar exterior com o

liquido contido no tubo. As contracções da bexiga são, n'aquellas circumstancias, phenome no obrigado da acção reflexa que promove a presença do instrumento; a distenção consecutiva é naturalissima a um organo espesso e elastico como é a bexiga, cujas paredes estão hypertrophizadas. O vacuo que a distenção da bexiga anteriormente contrahida origina, é de todo o ponto comparavel ao que se produz quando se larga a si propria, depois de a ter apertado, uma borracha para clysteres, e por isso o gorgolejo que o Sr. Higguet descreve póde facilmente, ao que nos parece, ser simulado com o instrumento de que acabamos de fallar; o que no pipo da borracha se ouvir, deve assimillar-se muito ao produzido no catheter.

UM NOVO PARASITA.

O Dr. Judée, de Bizot, descreveu um novo parasita que elle diz ter encontrado principalmente no pescoço, no peito e no cabello das mulheres. O tamanho e o aspecto do parasita assimilham-o, quando deposto na pelle, a um pequenissimo ponto escuro, como a extremidade aguda de um alfinete. Com a simples vista ainda algumas vezes é possível descobrir pequenas linhas escuras na superficie do corpo; assás resistente, do parasita. Quando examinado com o microscopio, acha-se-lhe uma cabeça munida de duas antenas, um abdomen, 4 pares de pernas, cada uma composta de 4 articulações, e armadas d'uma especie de garra. O corpo e as pernas são cobertas de pelo. As linhas escuras vistas na superficie, são sulcos profundos, e dependem dos órgãos contidos no abdomen. O animal é muito vivo: move-se com grande rapidez, e escava na pelle o seu caminho, deixando após si um pósinho escuro de extrema finura. Logo que se tira da superficie cutanea, não tarda a morrer. O Dr. Judée observa que o parasita se encontra mais vezes nas pessoas que usam dos cabellos postigos; mas não crê que haja relação entre os dois factos. Os anti-parasiticos limpam promptamente a pelle. Convem advertir que este animalculo não é o que recentemente foi descoberto em certos artigos feitos de cabello, taes como as cabelleiras, os chamados *chinhons*, etc.

(*Escholiaste Medico.*)

NOTICIARIO.

Morte do Dr. Follin.—No verão da vida, e prometendo ainda longos annos, para a sciencia de que era um dos mais illustres cultores, succumbiu o Sr. Follin, digno presidente da Sociedade Cirurgica de Paris. Era um typo e talento laborioso e util, e um exemplo de dedicação

e consciencia no desempenho dos deveres de medico. Seus distinctos amigos, os Srs. Verneuil e Broca pronunciaram sobre seu cadaver as ultimas e sentidas palavras de despedida.

Resultados de impressões moraes profundas durante a prinhez.—Apresentou ultimamente o Sr. Mayet, perante a sociedade de Sciencias Medicas de Lyon, uma creança de seis semanas, que nascera com falta da mão e antebraço esquerdos. A singularidade etiologica d'este caso consiste em ter sido originado de uma impressão moral soffrida pela mãe da creança nos primeiros tempos da sua gravidez, e causada pela vista constante de uma pessoa que soffria de uma diformidade de igual braço, consistindo em atrophia do membro e retracção dos musculos extensores da mão, consequencia de eclampsia. A mãe, mulher intelligente e sensivel, impressionara-se fortemente, pela necessidade que tinha de estar sempre em contacto com a mulher que soffria a diformidade. Estava ella então na segunda ou terceira semana de sua gravidez; e desde então possuiu-se profundamente do receio de dar à luz uma creança affectada de igual diformidade; receio, que o facto veio justificar. No caso verente não se pode dvidar da acção de uma causa, que costuma ser tachada de preconceito e abusão popular. Na discussão que seguiu-se à narração d'esse caso, o Sr. Drou citou um facto occorrido na pratica do Sr. Richard, de Nancy:—Uma jovem senhora, que entregava-se à pintura, copiou, durante a sua gravidez, uma mão à qual faltava um dedo. A creança que deu à luz, nasceu com um dedo de menos, que era o mesmo que faltava no modelo.

(Gazeta Medica de Lyon.)

Nova sociedade scientifica.—Acaba de formar-se em Paris uma Sociedade de Therapeutica, cujo fim é investigar a acção physiologica e therapeutica das diversas substancias da materia medica, empregadas desde as epochas mais remotas até hoje. A sociedade compõe-se não só de medicos, como tambem de veterinarios e chimicos. O numero dos membros é limitado a 60, sendo 43 doutores em medicina, 7 veterinarios e 8 pharmaceuticos. O *Bulletin de Therapeutique* é o organo official da sociedade. A melhor garantia de sua existencia é o seu brilhante pessoal: Troussseau, presidente honorario; Pidoux, presidente; Paul, secretario; Delpech, thesoureiro; Gubler, Bouley e Mialhe, do conselho de familia; Bricheteau, Montard-Martin e Hérard, da commissão de publicação.

Dupla infelicidade.—Na triste condição a que se acha reduzido o Imperador do Mexico privado do throno e da liberdade por uma guerra desastrosa, nova e pungente dor foi ainda affligir-lhe o espirito. Sua esposa, a archiduezza Carlota, victima de uma alienação mental, vai cedendo à pressão da terrivel molestia. A commissão encarregada pelo Imperador d'Austria de administrar os negocios da desditosa Imperatriz do Mexico, pediu uma conferencia dos mais celebres alienistas europeos, os Drs. Griesinger, de Berlin; Morel, de Paris; e Maudsley, de Londres.

Epidemia notavel em Dublin.—Do correr de março de 1866 para cá tem-se manifestado em Dublin e seus suburbios uma molestia, até então desconhecida alli, e de assustadora gravidade, pois todos os casos tem sido fataes. Não ha nem genero de vida, nem condição social, que pareçam influir quer para determinál-a, quer para evital-a. Eis os principaes symptomas com que se apresenta: Prostração repentina, hvidez da pelle, que torna-se róxa anegrada, e morte dentro em poucas horas.

A duração da molestia tem todavia variado de sete a noventa horas. Em varios casos tem sido a morte precedida de coma durante algumas horas; e, em poucos, de espasmos tetanicos, com exaltação de sensibilidade; o que parece indicar, que tal molestia pode ser seguramente equiparada à epidemia de meningite cerebro-espinhal, que appareceu em 1846 na Irlanda, e em 1865 na Prussia occidental.

Cholera em Paris.—Lemos no *British Medical Journal*, que o cholera, que esporadicamente apparecera em Paris nos primeiros dias do mez de abril, tornou a apparecer do mesmo modo no começo do mez de maio, tendo sido recebidos, no hospital Cochin, dois casos na clinica do Sr. Dumontpeltier, um na do Sr. Lorain, e tres na do Sr. Labric no hospital das creanças.

Estudo sobre a epidemia de paralysisa.—Recebemos a primeira parte de um importante escripto do nosso illustrado collega da Côte, o Dr. Julio Rodrigues de Moura, cujo nome e merecimentos são ja muito conhecidos e devidamente aquilatados pelos leitores da *Gazeta Medica*.

Mostrando verdadeiro interesse pelo adiantamento da nossa profissão, o Dr. Julio comprehendeu que é um dos melhores meios de promover o a permuta dos fructos colhidos por cada um diariamente no campo immenso da experiencia clinica e nas elocubrações, que a secundam, do estudo e da reflexão.

O trabalho do Dr. Julio é, segundo o intitula elle, um estudo para servir de base a uma classificação nosologica da epidemia especial de paralysisas, que reinou na Bahia; e cuja historia tanto deve ao zelo de um dos nossos illustrados collaboradores.

É uma publicação duplamente importante, por isso que ainda, posto que mais raros, continuam a manifestar-se alguns casos d'essa molestia, tanto mais temivel quanto menos conhecida em suas causas e natureza.

Esperamos, pois, ansiosos a continuação e ultimas conclusões do seu trabalho, cuja remessa agradecemos por nós, pela sciencia, e pela humanidade. Não dispondo ja de espaço no presente numero da *Gazeta*, começaremos no seguinte a publicação d'este interessante escripto.

Medicos femininos nos Estados-Unidos.—Na ultima reunião da Associação Medica Americana (Estados-Unidos) de 6 a 10 de maio p. passado, discutiu-se, entre outras cousas, sobre a pretensão de algumas representantes do sexo amavel a gosarem, mediante as competentes habilitações professionaes, das honras e regalias legais, que até agora tem sido monopolizadas pelo nosso sexo. A discussão foi adiada para a reunião do anno vindouro, devendo ser ouvida a respeito a *Commissão de Costumés Medicos (Committee on medical Ethics.)*

Congresso medico internacional.—O collegio dos medicos de Philadelphia designou os Drs. J. Nowis, W. Lewis, e Wilson Sewel, para o representarem no congresso medico de Paris. Para o mesmo fim designou a Sociedade Medica de Nova-York os Drs. T. C. Brinswade, prof. J. C. Dalton, prof. Alden Mareh, A. Thompson, E. Stains, J. Fergusson, e J. C. Hutchinson.

Não sabemos se ja foram nomeados os representantes brasileiros n'aquelle congresso, nem nesmo se alguma corporação medica do Imperio se fará alli representar! Receiamos muito que não, infelizmente

Distincções merecidas.—Acaba de ser eleito membro titular da Academia das sciencias, de Paris, o professor Nélaton. A cadeira que deixou vaga Jobert (de Lamballe) foi dignamente preenchida. O illustre professor te-

ve competidores não menos illustres: Langier, Sedillot e J. Guérin. Também consta que o Sr. J. Cloquet fora agraciado com o titulo de barão.

Questões a premio.—Na sessão publica anniversaria da Academia Imperial de Medicina do Rio de Janeiro foi lido o seguinte programma das questões á premio para o anno de 1868:

1.ª A epidemia que neste anno reinou em algumas provincias do Imperio e nesta côrte foi de cholera morbus-asiatico verdadeiro ou de outra enfermidade revestindo-se de caracteres cholericos?

2.ª A elephantiasis dos Gregos manifesta-se sempre no Brazil debaixo da mesma fórma?

3.ª Terá o virus syphilitico experimentado alguma modificação? ou dever-se-ha attribuir a diminuição dos seus estragos aos progressos da civilização e ás conquistas da hygiene publica?

4.ª Quaes as indicações e contra-indicações para a de-sarticulação da coxa? e dos accidentes consecutivos d'essa operação, quaes são os mais graves? e como os prevenir e combater?

5.ª Que influencia podem ter os casamentos entre os consaguineos sobre o physico, intellectual e moral da especie humana?

Premios.—Uma medalha de ouro ao autor da melhor memoria sobre o assumpto de qualquer e de cada uma das questões acima mencionadas.

Uma menção honrosa para o autor da memoria que fór julgada de valor immediato á premiada com a medalha, ácerca de qualquer e de cada uma das questões acima referidas.

Condições.—Os autores das memorias que forem enviadas para o concurso aos premios dos annos competentes as remetterão ao secretario geral, de maneira que este as receba, o mais tardar, até o fim de Maio do respectivo anno. Ellas não trarão nem a assignatura nem o nome do auctor, e terão uma breve epigraphe, que as distinga, a qual será tambem inscripta na parte exterior de uma carta fechada, contendo, simplesmente o nome do autor e sua residencia, a qual acompanhará a memoria, e que somente será aberta depois de pronunciado o juizo academico ácerca do trabalho remetido.—Dr. José Pereira Rego, presidente.—Dr. Luiz Vicente De-Simoni, secretario geral.

Mão habito.—No *Giornale Italiano delle Malatie Venere*. o Sr. Ambrosoli publica dois casos de individuos que soffreram de syphilis, manifestada primitivamente no véo do paladar e na aboboda palatina, por se darem ao uso de mastigar pontas de cigarros apanhadas nas ruas.

Casamentos, nascimentos e mortes na Inglaterra.—Segundo os resultados estatisticos publicados pelo *British Journal* houveram na Inglaterra em 1866, 187.519 casamentos registrados, 733,188 nascimentos e 500,938 mortes.

Peritos desinteressados. Com esta epigraphe lemos no *British Medical Journal* uma observação interessante do correspondente do *Laboratory* de Paris sobre as differenças da etiquêta medica na França e na Inglaterra. Na França, diz elle, os homens da sciencia julgam procedimento indigno o receber qualquer paga por dar um certificado ou servir de testemunha em um processo; na Inglaterra, pelo contrario, é opinião publica que isto não ataca de modo algum os deveres profissionais. Como exemplo apresenta o correspondente o caso do Sr. Claes, grande destillador de Bruxellas, que tendo sido accusado de defraudar a alfandega do paiz, justificou-se com os certificados dos mais eminentes chimicos de Paris: Dumas, Wurtig, Caron, Friedel, Le-Blanc, Pasteur, Henry, St. Clair, Deville e Dubrunfault (grande

manufactureiro de assucar.) Estes recusaram firmemente receber qualquer renumeração pelos certificados que deram, pelo que o Sr. Claes offereceu a *Societé des Amis des Sciences*, a somma de 10,000 francos, rejeitada pelos seus deinteressados defensores.

Boletim bibliographico

Das mais recentes e importantes publicações de medicina, cirurgia e sciencias accessorias:

Sob esta epigraphe daremos regularmente aos nossos leitores uma noticia resumida dos trabalhos mais importantes que se publicarem na Europa e na America, nas linguas que são geralmente mais familiares aos praticos brasileiros. Deste modo ser-lhes ha facil estar em dia com os progressos da sciencia, e com a litteratura medica, enriquecida cada anno com avultado numero de obras importantes.

Serão incluídas no boletim unicamente as publicações que nos forem já conhecidas, que provenham de autores acreditados, ou que tenham merecido juizo favoravel dos mais proeminentes órgãos da imprensa medica europêa e americana.

Ollier.—*Traité expérimental et clinique de la régénération des os, et de la production artificielle du tissu osseux*, 2 vol. em 8.º

Dolbeau—*Leçons de clinique chirurgicale, professée à l'Hotel-Dieu de Paris*, 1 vol. em 8.º

Sappey.—*Traité d'anatomie descriptive; Osteologie, Arthrologie*. 2.ª edição, 1 vol.

Bertet.—*Les parasites de l'homme*. 1 vol. em 8.º

Bréban.—*Principes de physiologie pathologique appliquée*.

Barclay—*Gout and rheumatism in relation to disease of the heart*. Lond. p. p. 214.

Hebra.—*On diseases of the skin*, translated by C. H. Fagge. Lond.

May Figueira.—*Memoria ácerca das injeções sub-cutaneas*, apresentada á Academia Real das Sciencias de Lisboa—1857.

Vieira de Meirelles.—(S. da C.) *Memorias de Epidemiologia portugueza*. Coimbra 1866.

J. Felix Pereira.—*Curso de physica com suas principaes applicações á meteorologia, ás artes e á medicina*. Lisboa 1866.

Conselho de saude publica.—(Portugal) *relatorio da epidemia de cholera-morbus de 1855 e 1856*.

P. Garnier.—*Dictionnaire annuel des progrès des sciences, e des institutions médicales*. Paris 1867.

H. G. Davis.—*Conservative Surgery* 1. vol. em 8.º New-York 1867.

GAZETA MEDICA DA BAHIA

ANNO II

BAHIA 31 DE JULHO DE 1867.

N.º 26.

SUMARIO.

I. TRABALHOS ORIGINAES.—Estado para servir de base a uma classificação nosologica da epidemia especial de paralytias que reinou na Bahia. **II. REGISTRO CLINICO.**—Caso de febre septica rapidamente fatal. **III. RESENHA THERAPEUTICA.**—**IV. BIBLIOGRAPHIA.**—Molestia syphilitica no figado, nos pulmões, nas glandu-

las bronchicas, na dura-mater e no craneo. **V. EXCERPTOS DA IMPRENSA MEDICA ESTRANGEIRA.**—O tratamento dos aneurismas pela acupressão; theoria e factos que abonam uma nova applicação d'este recurso cirurgico. **VI. NOTICIARIO.**—

TRABALHOS ORIGINAES.

ESTUDO PARA SERVIR DE BASE A UMA CLASSIFICAÇÃO NOSOLOGICA DA EPIDEMIA ESPECIAL DE PARALYSIAS QUE REINOU NA BAHIA.

Pelo Dr. Julio Rodrigues de Moura.

« L'observation; fécondée par le raisonnement, remonte avec ardeur aux causes des phénomènes. »
(Introdução do Cosmos de Humboldt—trad. de Faye e Galusley.)

A affecção paralytica epidemica que reinou ultimamente na Bahia é tão identica a alguns casos que tive occasião de observar em minha clinica obscura, offerece com elles tantos pontos de contacto, que me parece vantajoso cital-os, soccorrendo-me de algumas notas que tomei, e depois de confrontal-os com os symptomas referidos pelo distincto medico do Hospital da Caridade, o Sr. Dr. Silva Lima, formularei o meu modo de pensar a respeito d'esta curiosa molestia, tanto mais digna de estudo, quanto, como se sabe, é ella, na maioria dos casos, inacessivel aos recursos da arte. A terminação rapida e funesta de tres dos meus doentes, de tal sorte me impressionou, que ainda hoje conservo duvidas no espirito acerca da verdadeira causa, e do diagnostico da affecção que os accommetteu, e se aventuro estas ideias, levado pelo que tenho lido algures, não é com o intuito pretencioso de dar a ultima de mão sobre assumpto tão complicado; além de me faltarem dados para fazel-o, fallecem-me as forças para uma empreza de tal ordem. Empreheendo apenas um estudo comparativo, e quero crer que d'ahi resultará alguma luz para o problema ainda obscuro da etiologia e da natureza da epidemia. Deve ser desculpada a minha temeridade, por que correspondo ao reclamo humanitario que fez á profissão o illustre Redactor da *Gazeta Medica*, o que quer dizer que trago o que pude de minha *vindima*, e derramo-o n'aquelle immenso *lagar*, de que falla em sua linguagem eloquente e feliz o sabio Dr. Verneuil (*).

(* Conferencs historiqu's faites pendant l'année 1863—Paris 1866.

Parte primeira.

Os dados em que me fundo para collocar a molestia dos meus doentes no mesmo quadro das affecções que grassaram epidemicamente na Bahia, são os seguintes caracteristicos symptomas, que a descripção ulterior melhor especificará: os symptomas gastricos, como a anorexia, os vomitos, precedendo e acompanhando a lesão paralytica; a semelhança dos phenomenos nevralgicos musculares, exacerbando-se com a pressão, com o andar, com os movimentos, e acompanhados do edema que invadiu pouco a pouco os membros inferiores, os superiores, a face e todo o corpo; o cansaço, exagerado com a subida; a identidade da sensação e do aperto epigastrico, do embotamento da sensibilidade cutanea, com *formigamentos* ou *dormencias*; a falta ou a diminuição da secreção urinaria; e finalmente a terminação em um doente por abatimento, anemia, symptomas typhicos, e nos outros dous por dyspnéa e asphyxia.

Os casos a que me tenho referido, e que me esforçarei, quanto me ajudar a memoria, por seguir em todas as suas phases e phenomenos especiaes, são os que se seguem:

Caso 1.º—M. T. M., de 35 annos pouco mais ou menos, natural de Minas, casado, de temperamento sanguineo, e constituição vigorosa, lavrador, estabelecido na freguezia da Madre de Deus do Angú (Leopoldina).

Gosou sempre boa saude, e foi um homem robusto, trabalhador e de costumes sobrios; não se me queixou de antecedente algum syphilitico ou rheumatico: soffria de uma fistula anal completa, que ás vezes, por excessos de montaria, se inflamava e se abria em pontos diversos, á margem do anus. Um mez antes de adoecer elle entrou a sentir inappetencia e peso no estomago, phenomenos dyspepticos, que elle attribuia ás hemorrhoidas, mas que, supponho, foram o ponto de partida de sua futura molestia, visto como d'essa data em diante, elle o dizia,

experimentava alguma canceira e esmorecimento nas pernas ao subir os morros, de sorte que já não ia vêr os seus trabalhos de lavoura a pé, como tinha por costume. A sua molestia, porém, se declarou manifestamente depois que, por occasião de uma visita obrigatoria, foi-lhe preciso atravessar com os pés descalços e as pernas nuas um rio que interrompia o caminho, e que as enchentes tinham tornado quasi invadeavel. Isto teve lugar em meados de dezembro de 1864. O que é factó é que d'ahi em diante a inappetencia continuou, sobrevieram-lhe vomitos, o ventre tornou-se pastoso e dolorido em pontos differentes, embora houvesse difficuldades na defecação. Começou a queixar-se de uma sensação de *dormencia* nas extremidades inferiores, que se complicou de ligeiro edema do pé e perna; a locomoção com tudo fazia-se, ainda que o andar fosse algum tanto vas-cillante, pesado, e com algum arrastamento dos pés, o que exagerava-se principalmente ao subir as escadas; manifestaram-se, além d'isso, picadas, dôres erradias e lancinantes para os mus-culos da côxa e perna, phenomenos que se exas-peravam com a pressão e com os movimentos do doente. Em compensação, a sensibilidade cutanea era intacta; havia frieza das extremidades, e, o que me parece digno de nota, suores abundantes inundavam as faces do doente. Ao demais um terror vago e acabrunhador pesava sobre o seu espirito.

Foram-se aggravando pouco a pouco estes symptomas, de sorte que a locomoção tornou-se impossivel, e quando o doente se esforçava para andar, contando com a acção muscular, por diversas vezes perdeu o equilibrio: entre-tanto o edema progredia e augmentava pelas côxas, ventre, extremidades superiores e face, e era só com auxilio estranho que o doente se podia mover no leito, accusando com qualquer movimento dôres musculares, que o faziam gemer continuamente. Insomnia; symptomas de anemia: abatimento de forças; desanimo. As *dormencias* estenderam-se pelos braços e mãos, havendo embotamento e perda da sensibilidade tactil, a tal ponto que o doente não podia sup-ortar sem vas-cillamento qualquer objecto nas mãos. Ponto doloroso na espinha (região dorsal superior), mas obscuro, e só despertado pela pressão, o que talvez fosse um accrescimo pro-vocado pelo terror do doente.

Uma esponja embebida em agua morna pa-receu dar origem a uma sensação de calor exa-gerado no mesmo lugar. Halito desagradavel; vomitos alimentares; nenhuma diarrhéa; a re-gião hepatica apresentou-se dolorosa á apalpa-ção, notando-se augmento do volume do figa-do; peso e aperto epigastrico, semelhante a

constricção de uma facha; canção. Pulso na-tural, se bem que concentrado, mas accessos febris mal caracterisados para a noute; abun-dancia de suores sobretudo na fronte. O quadro d'estes symptomas chegou a um ponto verda-deiramente desesperador: o edema duplicou o corpo do doente, e era com grande sacrificio que se podia sental-o ou retiral-o do leito: os membros enormemente pesados, cahiam, como corpos inertes, logo que eram abandonados: havia uma terrivel desesperação, que só trazia á ideia do doente a proximidade do termo fatal de sua molestia. Apareceu-lhe por ultimo diar-rhéa, evacuações sanguinolentas, symptomas typhicos, com rigidez tetanica dos musculos das maxillas e do pescoço, delirio, suppressão absoluta das urinas, e morte. O periodo decori-do entre o começo e fim d'esta terrivel doença foi pouco mais ou menos de mez e meio.

Caso 2.º—Este segundo factó refere-se a J. E. do V., ne.ociante, morador na freguezia de Suruhy, em Magé, casado, de 40 annos, tem-peramento sanguineo, mas constituição fraca. Consultou-me em fins de novembro de 1865.

Este doente tem soffrido de constantes ac-cessos intermitentes, endemicos no lugar em que reside, do que lhe resultou uma congestão excessiva do baço, que ainda hoje se nota. Re-feriu-me que um anno antes sentira *dormencia* pelas côxas e pernas, tendo-lhe *inchado* os pés, de cujo incommodo foi tratado, ignoro com que medicamentos, pelo meu collega o Sr. Dr. Pires, melhorando completamente. Foi essa talvez a primeira manifestação da molestia, a que mais tarde tinha de succumbir

Na epocha acima elle me consultou dizendo que sentia um enfraquecimento das pernas, com sensação de frio e de *dormencia*, de modo que lhe era custoso executar certos movimen-tos, como por ex., os de montar a cavallo, os de subir &c. Cançava com o menor exercicio; em seguida appareceu-lhe o edema que se li-mitou ás pernas e pés; dôres lancinantes e er-radias para os musculos gastro-cnemeos, que augmentavam com a pressão e que de noute sobre tudo mais o affligiam. Acompanhavam esses symptomas constricção e peso epigastrico, anorexia, halito desagradavel e constipação de ventre.

Congestão hepatica. Suores copiosos e frios para o rosto e fronte; urinas escassas, mas não alcalinas, e sem deposito albuminoso. O enfra-quecimento muscular augmentou de tal sorte que elle nunca mais se pôde levantar da cama; appareceu-lhe uma sensação de aperto, com *formigamentos*, sobre a parede do ventre: o edema progrediu e manifestou-se na face, sem com tudo comprometter os membros superiores

eo tronco: entretanto havia embotamento da sensibilidade nas mãos. Apareceu uma erupção furunculosa no dorso. Oppressão precordial e começo de dyspnéa. O pulso a principio ligeiramente febril á noute, mas ao depois normal. Não havia ponto doloroso na espinha. A oppressão e o cansaço foram-se aggravando, e aos paroxismos de uma terrível asphyxia falleceu o doente, quasi dous mezes depois que o vi pela primeira vez, tendo-se-lhe então suspenso a secreção das urinas, mas conservando até os ultimos momentos a intelligencia intacta. A pelle do rosto e do pescoço tomou então uma côr cyanotica; o coração batia tumultuosamente; e foi coberto de um suor frio e copioso, debattendo-se na maior afflicção que elle succumbiu a 12 de janeiro de 1866.

O tratamento para estes dous doentes variou entre os seguintes medicamentos, cujo effecto foi totalmente nullo: o calomelanos, o sulfato de quinina, a noz vomica e o seu principio activo, os purgativos salinos, os diureticos, o iodureto de potassio, o centeio espigado, e externamente as fricções estimulantes ás pernas e á espinha, e os derivativos á esta ultima.

Caso 3.º—C. J. d'A., de 42 annos, de temperamento sanguineo, constituição forte, solteiro, feitor de roça, e morador em Suruhy. Em fevereiro de 1866 elle se me apresentou queixando-se de um incommodo que lhe inspirava serios cuidados. Confessou-me nunca ter soffrido de molestias syphiliticas, nem rheumaticas, lembrando-se de citar, como affecção grave, apenas um accesso de febre perniciosa, do qual foi por mim medicado. Presentemente accusa um entorpecimento e fraqueza muscular, sendo-lhe a locomoção pesada e difficil, sobretudo quando intenta subir. Canção com o menor excesso. Edema dos membros inferiores. Anorexia e apprehensão moral. Nenhuma febre, assim como ausencia de dor para a columna espinhal. Este doente melhorou consideravelmente debaixo do uso do iodureto de potassio, tomado na infusão do lupulo, adoçado com o xarope da codeina, bem como com as fricções estimulantes, em cuja composição entrava o linimento inglez, as tinturas de pipi e de noz vomica. Os musculos adquiriram a sua natural robustez, o edema cedeu, e hoje está o doente no goso de perfeita saude.

Caso 4.º—Fui consultado em 28 de dezembro de 1866 por V. M. de 28 annos, de temperamento bilioso, constituição forte, residencia em Suruhy, e empregado como feitor de roça. Não me poude precisar o tempo certo do apparecimento de sua molestia, declarando-me, porém, que nunca tivera affecção alguma nota-

vel, a não ser um corrimento blenorragico, e por vezes insultos de rheumatismo articular, do que se tratou convenientemente. Queixou-se-me de fastio, e de constipação de ventre, e, o que mais lhe incommodava, de *dormencia* nos pés e pernas, e enfraquecimento da força muscular. Estes symptomas tomavam maior incremento quando elle tentava subir, sendo-lhe o andar pesado e incommodo. Cançava com qualquer exercicio, e suava abundantemente. Havia, além d'isso, dor sobre os musculos gastro-enemeos, que augmentava com a pressão, e um edema ligeiro dos membros inferiores, saliente com especialidade nos malleolos. Este doente sarou completamente com os diureticos, o iodureto de potassio, as fricções estimulantes, e por ultimo com os banhos de mar. O tratamento foi seguido durante dous mezes, devendo-se notar que depois de terem cedido os phenomenos paralyticos nos membros inferiores, appareceu-lhe depois embotamento da sensibilidade nas mãos, o que com a continuação desapareceu. Presentemente gosa de robusta saude.

Caso 5.º—Observei este caso quasi pela mesma epocha do precedente. Trata-se de J. E. T. L., lavrador, de 38 annos, morador em Suruhy de temperamento sanguineo e de robusta constituição. Data a sua molestia, segundo elle diz, de dous mezes. Este individuo, que tem levado uma vida desregrada, não soffreu com tudo de nenhum accidente syphilitico notavel, senão de uma erupção inveterada de pelle, de natureza dartsosa, que elle attribue a boubas constitucionaes. Já por vezes soffrera de *inchação* nas pernas e pés, incommodo que cedia com o uso dos diureticos e dos banhos de mar. Ultimamente appareceu-lhe um enfraquecimento nas funcções genitae; querendo readquiril-as, elle, que nunca fôra senhor d'ellas, consultou um boticario da Côrte, que lhe aconselhou o uso de umas pilulas, que por serem *milagrosas* são de composição desconhecida. Como quer que seja, o que é facto é que depois do uso das primeiras pilulas, o doente começou a sentir dor e peso no estomago, com falta de appetite. Direi de passagem que é bem possivel que o facto da impotencia genital n'este individuo fosse o primeiro symptoma da invasão da molestia. Em seguida, aggravando-se-lhe os incommodos, mandou o doente applicar por sua conta algumas sanguesugas ao epigastrio, e tomou tambem sob sua responsabilidade um purgativo. A dor desapareceu, mas ficaram-lhe o peso e a anorexia. Entretanto edemaciaram-se enormemente as pernas as côxas; os movimentos tornaram-se difficilimos e pesados, com particularidade os da subida; appareceu-lhe a

sensação de *formigamentos*, dôres musculares, lancinantes, exasperadas com a pressão e com os movimentos. Nenhuma manifestação febril; língua bôa; urinas raras; constipação de ventre. Ligeiro edema das palpebras. Caimbras e repuchamentos musculares, principalmente quando anda, ou quando se expõe ao tempo humido. Sono atribulado. N'este estado veio elle consultar-me e eu prescrevi-lhe o iodureto de potassio no cosimento de salsaparrilha e sassafraz, fricções estimulantes ás pernas, e diureticos para bebida ordinaria. Precedi essa medicação por alguns purgativos drásticos. Com este tratamento manifestaram-se consideraveis melhoras, desapparecendo a fraqueza muscular, as caimbras, o cãção, e o edema (não totalmente). Os banhos de mar acabaram por lhe restabelecer a saúde, tendo voltado o appetite e o vigor, cedendo de todo a emaciação e readquirindo elle o imperio decadente de seus prazeres genitais.

Caso 6.º—Vi succumbir a um accesso rapido e horrivel de asphyxia o individuo que faz objecto d'esta observação. Era J. da S. L., moço de 22 annos quando muito, lavrador, residente em Suruhy, sanguineo e robusto, o qual requereu os meus soccorros medicos a 6 de fevereiro de 1867. Começou a sentir-se doente uma semana antes, accusando enfraquecimento e *dormencia* nas pernas, que se apresentaram edemaciadas. Foi exigida a minha presença por que manifestaram-se vomitos, a principio de simples mucosidades, depois biliosos, e diarrhéa. Ao mesmo tempo concentração de pulso, suores frios, oppressão precordial, dyspnéa, sem haver motivo plausivel para ella, e abatimento profundo. Quebrantamento moral. Acreditando eu em um accesso de febre pernicioso *diaphoretica*, de que n'aquella data havia observado alguns casos prescrevi-lhe alguns excitantes geraes, banhos sinapisados, e o valerianato de quinina, de combinação com a agua ingleza. O estado grave do doente, eu o confesso, não me permitiu demorar a attenção sobre o estado de paralyia e de edema que se notava nos membros inferiores. Todavia, debaixo d'este tratamento, muitas melhoras appareceram: cessaram, com effeito, os vomitos e as evacuações; voltaram o appetite e a animação, mas a robustez dos musculos não foi readquirida, tanto que o doente não podia andar, com quanto se movesse bem no leito. Insisti no valerianato de quinina e na agua de Inglaterra, aconselhando ao demais fricções estimulantes ás pernas.

Uma semana depois, quando ja eu concebia esperanças, por ver o doente quasi em convalescença, sou chamado com pressa para vel-o que se debatia em um accesso de subita asphy-

xia que lhe ia extinguindo a vida. Com effeito, encontrei-o desassocegado, coberto de suores abundantes, frios e viscosos, com a face abatida e de côr cyanotica, accusando afflictiva oppressão precordial. Pulso o mais concentrado possivel; extremidades frias; suppressão urinária. Não houve chama-o á vida, que se extinguiu 6 horas depois de começado o accesso. Este moço, informaram-me depois, abusou ultimamente das bebidas alcoolicas.

Caso 7.º—Esté facto, o ultimo que observei, refere-se a M. F. do V., lavrador de 40 e tantos annos, sanguineo e forte, morador em Suruhy. Tem soffrido varias vezes de febres intermitentes, em consequencia das quaes ficaram-lhe congestões de fígado e baço. Accusou-me inappetencia, dyspnéa, peso epigastrico. Apresenta nas pernas uma erupção de sarnas. O que principalmente lhe inspira receios, é um enfraquecimento e *dormencia* nas pernas, de modo que (são suas proprias expressões), *não é senhor d'ellas*. Ao mesmo tempo experimenta uma sensação de aperto no ventre, como se sobre elle pesasse uma barra. Sente grande cansaço ao subir os morros. Não ha febre, nem dôr na espinha. Urinas regulares. N'este doente não observei edema dos membros affectados, ha porém caimbras dolorosas nos musculos, que se exageram para a noite, e pela pressão. Com quanto este doente não esteja completamente restabelecido, com tudo experimentou grandes melhoras com o uso dos diureticos, da agua de Vichy, da noz-vomica e dos banhos de mar. Adquiriu robustez nos musculos, voltou-lhe o appetite, e apenas lhe resta alguma *dormencia* que, com a continuação do tratamento, estou que desapparecer?

Devo, antes de ir por diante, declarar que tive com dous collegas uma conferencia por occasião da molestia do meu primeiro doente. Os medicos consultados divergiram de minha opinião, acreditando elles que se tratava de uma myelite chronica, ao passo que n'esse tempo eu me inclinava mais para uma congestão da medulla.

Sem querer antecipar considerações que reserve para mais tarde, cumpre-me dizer de passagem que as razões que eu allegava em favor do meu diagnostico eram as seguintes: 1.º O edema, que invadiu quasi a totalidade do tecido celular, o qual me pareceu um phenomeno insolito, e que, a menos de qualquer complicação, não sei que acompanhe a inflamação da medulla. O Sr. Julio Rochard, (1) fallando das differenças que existem entre o *beriberi* e os casos de myelite aguda ou chronica e outras lesões organicas que podem accommet-

(1) *Nouveau Dictionnaire de Médecine et chirurgie Pratiques*—Veja-se o artigo *Beri-berí*.

ter o centro nervoso rachidiano, diz que estas se acompanham de enfraquecimento das extremidades inferiores, de *emmagrecimento profundo, e jamais trazem hydropisias &c.* Esta opinião é geral nos authores. 2.º A ausencia dos movimentos reflexos, que deveriam ser exaggerados, sendo a inflamação localisada, como era de suppór, acima do engrossamento dorso-lombar. « When the dorso-lumbar enlargement is inflamed, diz o illustre Dr. Brown Séquard, reflex movements can hardly be excited in the lower limbs, and frequently it is impossible to excite any, On the contrary, energetic reflex movements can allways be excited when the disease is in the middle of the dorsal region, or higher up (2). » 3.º A falta da paralyxia da bexiga e do recto, que devia ser um symptoma da myelite da região dorsal, 4.º Finalmente a falta de alcalinidade das urinas que, segundo a opinião muito competente do medico do hospital nacional dos paralyticos e epilepticos de Londres, seria tambem um signal de grande valor para o diagnostico da inflamação medullar

—
 Todavia, se tinha razões para não accoitar, se me repugnava mesmo a opinião dos meus collegas, confesso que a de congestão da medulla, que eu offercia em substituição, satisfazia-me pouquissimo o espirito, e eu admittia-a só na supposição de que um derrame identico ao que se dava para o tecido cellular, tambem se effectuasse no canal rachidiano. Devo entretanto ponderar que a lesão paralytica manifestou-se muito antes que o edema fosse tão geral que podesse fundamentar uma tal presumpção. Cumpre pois declarar que diante da estranheza do factu, e da marcha singular da molestia, falleciam-me n'aquella data, como talvez ainda hoje me falleçam, os dados para melhor capitalal-a.

(Continúa).

REGISTRO CLINICO.

CASO DE FERRE SEPTICA RAPIDAMENTE FATAL.

Pelo Dr. J. L. Paterson.

O seguinte caso é um d'entre cinco ou seis occorridos n'estes ultimos mezes em minha pratica, offerecendo todos elles, mais ou menos, os mesmos symptomas, e caminhando todos, infelizmente, para uma terminação rapidamente fatal.

Um mancoço de 16 annos, do interior da

provincia, alumno interno de um dos collegios d'esta cidade, e gozando de saude excellente, queixava-se, na quarta feira 12 de junho ultimo, de uma ligeira inchação do nariz e labio superior, procedente de uma pequena borbulha furunculosa que no dia anterior lhe apparecera no septo nasal, perto do orificio. A inchação, acompanhada de alguma dôr, continuou na quinta feira e na sexta, abrindo-se n'este ultimo dia espontaneamente o pequeno tumor na venta direita, vasando, comtudo, pouca materia. Diminuiu em parte a inchação e tambem a dôr; mas, no sabbado, o doente teve febre precedida de ligeiro calefrio, de que nunca até alli soffrera.

Continuou no domingo a febre, porem branda. Até então nenhuma importancia ligara elle ao seu incommodo, e como já tivesse resolvido ir jantar n'esse dia em casa do Sr. Dr. Fiel, ainda pediu licença para ir em cadeira, e ficar lá até se restabelecer. Ao chegar o doente observou o Dr. Fiel que elle entrou em casa com andar incerto, e tropeçando, e que apresentava um aspecto de grande abatimento, e como de tendencia ao somno. Estes symptomas, e mais a febre, inquietaram muito o Dr. Fiel, que fez logo recolher o doente á cama, e mandou-me chamar a visital-o. Quando o vi á tarde, e outra vez á noite, acheio-o com a pelle um tanto quente, e o pulso accelerado; mas o que mais me impressionou foi uma certa oppressão e peso da respiração, augmentados, mas não sufficientemente explicados pelo impedimento á passagem do ar pelo nariz, em consequencia da pressão do tumor furunculoso, ainda não de todo esgotado, e pela turgencia concomittante da membrana mucosa circumvisinha.

Fallava com voz arrastada, e respondia o mais laconicamente possivel ás perguntas que lhe eram dirigidas, e recahia logo no seu anterior estado de somnolencia, do qual só despertava quando se lhe fazia nova pergunta. Não havia perturbação da intelligencia, mas era muito notavel a indifferença e insensibilidade para tudo quanto o rodeava.

Fiz continuar a applicação de sinapismos a diversas partes do corpo, tratamento já enacetado pelo Dr. Fiel, e prescrevi uma poção estimulante e diffusiva, e, apercebido contra aquelles perigosos symptomas, pedi uma conferencia para a manhã seguinte: foi então visito o doente pelo Dr. Silva Lima. O seu estado era o mesmo, unicamente os symptomas observados na vespera á noite eram ainda mais intensamente marcados:—o mesmo quadro sombreado por uma nuvem mais escura ainda.

(2) The Lancet—1860—Tomo 2.º—Pag. 28. Vejam-se as—Lectures on the Diagnosis and Treatment of the Principal Forms of Paralysis of the Lower Extremities.

O tumor furunculoso, meio flácido, foi aberto largamente por uma incisão feita pela venta esquerda, dando sabida a grande quantidade de pus sanguinolento, mas inodoro. Applicaram-se vesicatorios ás pernas, e sinapismos por varias partes do corpo; continuou-se o tratamento estimulante, e deu-se o mesmo prognostico fatal.

Durante esse dia e no seguinte continuaram os symptommas a augmentar de intensidade; a respiração, que parecia ter melhorado momentaneamente pela evacuação do abcesso, continuou apressada e opprimida; a somnolencia foi passando ao coma, e a apathia das faculdades intellectuaes ao delirio; havia, de vez em quando, alguns esforços para vomitar, e, nas ultimas horas, contracções espasmodicas dos musculos, e, finalmente, movimentos convulsivos mais pronunciados. Na quarta feira, pouco antes de amanhecer, o doente expirou. Não houve suppressão da urina.

Tal foi, tambem, em substancia, a historia de todos os outros casos:—um diminuto ponto de suppuração; ou um ligeiro rubor erysipelatoso, apparecendo primeiro em alguma parte do corpo, em uma pessoa até então em estado de perfeita saude, e proseguindo por um ou dous dias, sem symptoma algum que desse logar á menor inquietação, quando, de subito, cahiu o doente no estado gravissimo acima descripto, que terminou fatalmente em poucas horas, e sem ser aparentemente influenciado por qualquer tratamento empregado.

RESENHA THERAPEUTICA.

Novo anesthesico.—O Doutor Smith acaba de apresentar como anesthesico o novo composto chlorocarbonado: é o tetrachlorido de carbono (C. Cl_4) que elle experimentou em muitos casos. De um cheiro agradavel, torua as inhalações faeeis; produz a insensibilidade em meio minuto sem exciação, nem perda completa de consciencia, o que o recommenda sobre tudo em obstrelicia. Seus efeitos anesthesicos se dissipam mui rapidamente e sem endisposição consecutivas; seu emprego interno e externo acalma a dores. Observa que so desprese sempre os succedaneos.—(*The Lancet*).

Contra-veneno do opio.—A primeira cousa a fazer-se, se o veneno está ainda no estomago, consiste na sua expulção pelo vomito ou pela sonda esophagiana.

Mas se o veneno é ja absorvido, e revela-se pelos seus efeitos toxicos sobre a economia, um antidoto que tem tido seus resultados é a tintura de belladona, junta á infusão de café

tomada em colheres de chá, e cuja dose se leva até 14 grammas (3 1/2 oitavas) em 10 horas sem que se tenha observado constricção gutturale e nem a menor dilatação da pupilla.—(*Con. medicales.*)

A embriaguez e seu tratamento.—Como, nem sempre se pode ter de prompto o ammoniaco, para obter o mesmo resultado dissolvem-se tres onças de sal marinho em um copo d'agua que se dá a beber ao doente. (*Connaissances medicales.*)

BIBLIOGRAPHIA.

Molestia syphilitica no figado, nos pulmões, nas glandulas bronchicas, na dura mater e no craneo, pelo Dr. Herrmann Weber, medico do hospital dos allemães em Londres.

Fomos obsequiado pelo Sr. Dr. Weber com um folheto contendo a reimpressão de um artigo seu que versa sobre syphilis visceral, e que foi publicado nas *Transactions of the pathological Society*. vol. XVII. 1866

Suppondo que a alteração syphilitica dos órgãos internos deve ser por varios motivos frequentissima neste paiz, como em outros, embora passe muitas vezes para nós desapercibida, julgamos util dar aos nossos leitores resumida noticia sobre o interessante artigo cujo titulo acima transcrevemos.

A historia clinica do caso relatado pelo Dr. Weber é, como elle mesmo previne, incompleta; foi observado este caso pouco tempo antes da sua terminação fatal, porem não havia duvida que o doente houvesse soffrido de syphilis, pois era isto comprovado por cicatrizes no penis, e cicatrizes symetricas na garganta; alem disso acharam-se na autopsia signaes de periostite do sternum, de inflamação dos ossos do craneo, de uma affecção especial do figado, e um engorgitamento geral das glandulas lymphaticas em todo o corpo, phenomenos pelos quaes os Drs. James Andrews e Jonathan Hutchinson, que tiveram de dar um relatorio sobre o artigo do Dr. Weber, não hesitaram em appoiar a justeza do diagnostico de syphilis n'este caso, diagnostico que só pode ser feito pela autopsia. Eis o caso:

O paciente, que era maritimo, carpinteiro de um navio mercante, de idade de 28 annos, foi atacado, em 14 de dezembro de 1865, de dores suppostas rheumaticas no quadril direito, e em ambos os joelhos, dores que ainda perduravam quando elle foi admittido no Hospital; estas articulações estavam pouco inchadas, e a febre, se se levar em conta os appa-

reutes soffrimentos do doente, era diminuta; o pulso raras vezes subiu alem de cem pancadas por minuto, e a temperatura do corpo alem de 102.° F.

Em 29 de dezembro queixou-se o doente pela primeira vez depois de sua entrada para o hospital, de dores de cabeça, porem o medico interno, Dr. Baumliér soube dos seus companheiros que ja antes, na sua ultima viagem, elle soffrera d'ellas. Estas dores foram augmentando, e no dia 7 de Janeiro, sobrevio-lhe um ataque com perda de sensibilidade, e rigidez de todos os musculos, que durou pouco mais ou menos vinte minutos, e que foi seguido de um estado meio comatoso; era ainda possivel despertar-o até o dia 9; então o coma tornou-se completo. A morte succedeu no dia 11. Não houve vomitos senão no dia 9. Antes disso, paralysisa, mas, d'ahi por diante, os membros conservaram-se sempre flaccidos e immoveis. Não tinha havido ictericia, e a urina, alem de não conter albumina, não tinha sido muito carregada de bilis.

A autopsia revelou alterações em diferentes órgãos que correspondiam na maior parte ás descripções dadas por diversos autores que teem ultimamente referido casos de syphilis visceral, como se acham descriptas na magnífica obra de Virchow sobre os tumores; as divergências devem ser explicadas, no pensar do Dr. Weber, pela differença do periodo em que as lesões foram examinadas pelos observadores ou pelo progresso que ellas tinham feito. Porem sem entrarmos aqui nas minuciosidades histo-pathologicas, cingimo-nos á observar que o caso referido pelo Sr. Dr. Weber, como tambem outro mui semelhante á que o author allude em uma nota, servem para lembrar-nos, que em casos de syphilis não devemos considerar como complicações phenomenos que são antes outras tantas phases da mesma syphilis. Se, por exemplo, durante a marcha de um caso de syphilis apparecer uma affecção articular, não a devemos considerar como rheumatica sem nos havermos convencido de que ella não seja syphilitica.

O Sr. Dr. Weber entende que, em taes casos, a ausencia do suor particular que costuma acompanhar o rheumatismo, a presença de dores sem grande inchação, a sua séde antes nas epiphyses dos ossos do que nas proprias juntas, e o aspecto sombrio do doente, servirão, alem da anamnese, para estabelecer o diagnostico,

Dr. Wucherer.

EXCERPTOS DA IMPRENSA MEDICA EXTRANGEIRA.

O TRATAMENTO DOS ANEURISMAS PELA ACUPRESSÃO

THEORIA E FACTOS QUE ABONAM UMA NOVA APPLICAÇÃO N'ESSE RECURSO CIRÚRGICO.

A acupressão, a que parece ter faltado aquelle favor que presagiava o grande renome do professor Simpson, e que os factos citados em tempo nas nossas columnas deixavam em grande parte suppor, acaba de ter uma nova applicação de que um illustre pratico, o Sr. H. Lee, se constituiu advogado. Trata-se d'esse meio cirurgico em relação á cura do aneurisma, substituindo os recursos mais conhecidos, e em especial a laqueação.

Na importante communicacão que a tal respeito endereçou a uma sociedade medica de Londres, (*Medical society of London*), o professor H. Lee consagra primeiro differentes reflexões de grande alcance scientifico a dois pontos em que se tem considerado a idéa de que o tratamento do aneurisma se cifra principalmente na demora que recebe o curso do sangue através do tumor, e por tanto no augmento da quantidade do coagulo dentro do sacco aneurismatico.

Será exacto que a demora no movimento do sangue é uma condição essencial que favorece ou promove a sua coagulação dentro dos vasos? N'este primeiro ponto o Sr. Lee diz: Hueter ligou a arteria carotida d'um animal em dois logares; a porção intermediaria devia achar-se cheia de sangue; todavia, morto o animal alguns dias depois, encontrou-se apenas um coagulo adjacente a uma só das ligaduras. Esta preparacão conserva-se no collegio dos cirurgiões. Do meu lado, appliquei uma ligadura sobre a veia jugular d'um jumento, e o animal foi morto no fim de 24 horas. Pelo exame a que procedi, achei somente um pequeno coagulo, solto e fluctuando na veia acima da ligadura, sem apparencia de que este ou outro houvesse adherido á superficie interna do vaso, ou que ali se tivesse formado algum depósito fibrinoso. Alem d'isto, quando o sangue é tirado dos vasos e batido com um pausinho, a rapidez com que este seja movido não impede a separação da fibrina; e assim tambem, se um pouco de mercurio é mexido com o sangue que acaba de ser extrahido, ainda que a operacão se faça com força, haverá adherencia da fibrina ás particulas do mercurio em movimento.— Por este modo o Sr. H. Lee julga poder provar que o retardamento não é sufficiente para explicar a coagulação do sangue, nem a separação da sua fibrina no corpo vivo.

Mas será a cura do aneurisma favorecida por uma grande quantidade do coagulo? Na descrição muito correcta do aspecto do coagulo do interior do sacco aneurismatico, J. Hunter tinha dito: « A firmeza e a cor das camadas em diferentes partes do tumor deixam distinguir facilmente os coagulos novos dos antigos: as camadas externas são d'uma cor vermelha escura; depois vão apparecendo gradualmente as camadas mais vermelhas á maneira que se approximam do ponto onde ha a corrente sanguinea. » A isto acrescenta que o aneurisma chegado a esse estado cede geralmente á força da circulação. O facto de que as laminas internas do coagulo são d'um vermelho mais vivo mostra que ellas se assimelham na sua composição aos ordinarios coagulos sanguineos, muito pouco próprios para desempenharem o papel de amparo permanente. Uma quantidade qualquer d'esta materia, que não póde tornar-se organizada, nem ser absorvida, servirá talvez a embaraçar a ulterior distensão do sacco, mas não tem a propriedade de auxiliar a cohesão das partes doentes ou lesadas.

Para comprehender a verdadeira intenção do deposito de fibrina nas arterias lesadas, devemos ver o que se passa quando o vaso recebe um ferimento ou começa uma lesão de diferente ordem. N'essa occasião, diz o Sr. Lee, não ha nunca uma grande quantidade de fibrina depositada. O que encontramos ao examinar os cadaveres dos que morrem de aneurismas é um producto de formação longamente continuada. As successivas camadas designam os diferentes periodos em que as novas porções de fibrina se depositaram; mas á maneira que foram depositadas as primeiras laminas formadas, têm ellas ficado distendidas antes do impulso do sangue. A este impulso estão menos dispostas a resistir as ultimas do que as primeiras camadas; e assim a doença tem uma tendencia natural para augmentar.

Um facto assás notavel é que nos animaes as feridas das arterias não produzem os aneurismas. Deduz-se d'aqui que ha uma força natural, pela qual o ferimento d'uma arteria pode ser reparado; e podemos conhecer que processo é esse pelo qual a restauração do vaso se realisa.

Foi ja estabelecido que o sangue não coagula nem separa a sua fibrina promptamente nos vasos vivos, mas que o contrario acontece em presença de qualquer corpo estranho. Uma arteria doente ou ferida apresenta ao sangue essa superficie estranha; e por muito rapidamente que o sangue corra sobre semelhante superficie, sempre lhe deixará adherindo uma certa porção de fibrina. A fibrina assim depositada n'um

caso de ferimento de arteria, actua como um ponto de união temporaria entre os bordos da ferida. Colla-os mechanicamente, e se mantidos intactos, servem de base em que se effectua o processo de reparação. O desenvolvimento da formação cellullar apparece nos bordos do vaso dividido, e invade gradualmente a camada de fibrina que serve de união temporaria, até que se liguem entre si as cellulas de oppostos lados. Esta é a reunião por primeira intenção. A camada de fibrina, n'este processo, é absorvida, e provavelmente fornece o *pabulum* ás cellulas que se desenvolvem no meio d'ella. Em casos mais raros parece que a propria fibrina se torna organizada; mas isto é excepção á regra geral.

A união da arteria ou da veia dividida faz-se sempre com sujeição aos mesmos principios, e é evidente que basta uma pequena quantidade de fibrina para a devida execução d'este processo. Tão depressa como se tem feito uma sufficiente deposição para unir os bordos da ferida,—o que aliás se realisa sempre que o sangue mantem as suas propriedades naturaes,—só um pequeno deposito adicional completa a operação.

No estado de saude do corpo, as feridas das arterias e das veias são curadas d'este modo. Mas pode acontecer que em ambos os casos o processo seja embaraçado. N'uma arteria ferida a união temporaria pode tão depressa ser formada como logo destruida pelo impulso do sangue. A intenção não progride n'esse caso. Nova tentativa, nova deposição de fibrina, que pode ainda ceder d'uma maneira semelhante; e assim se forma o aneurisma, ficando frustrada por causas mechanicas a união por primeira intenção. Depois que o aneurisma tem alcançado certo tamanho, a quantidade de fibrina não só impede que as membranas divididas da arteria se aproximem, mas até afasta as suas margens umas das outras. A abertura para o interior da arteria é geralmente muito mais pequena do que o diametro do tumor; e como as camadas exteriores da fibrina são impellidas para fóra, a sua tendencia é para alargar a abertura do vaso.

Ora a corrente do sangue é quasi tão rapida no interior das veias como no das arterias, e com tudo não encontramos aneurismas nas veias. Para que as membranas divididas d'uma arteria possam unir-se do mesmo modo que as da veia, é apenas preciso que sejam collocadas nas mesmas circumstancias. A condição essencial será que a camada de fibrina, unitiva dos bordos da ferida, fique em quietação até que haja adquirido a consistencia sufficiente para resistir a quaesquer causas mechanicas de per-

turbação a que a parto esteja sujeita. Neste modo de união é apenas necessário que a fibrina depositada seja na quantidade precisa, e que não receba movimento perturbador. Uma deposição maior de fibrina, tanto faz nas arterias como nas veias, é um signal de acção imperfeita. Ella mostra que tendo falhado a intenção original, em maior ou menor escala, houve subsequentes tentativas naturaes para preencher o fim.

Quando o processo normal se realisa, o calibre do vaso não é obstruido; mas n'alguns casos em que a qualidade do sangue está alterada, ou se esse fluido se acha misturado com outra materia, forma-se um coagulo de maior ou menor extensão dentro da arteria, e pode chegar a obstrui-la completamente. N'um caso de que o professor Fergusson tinha dado noticia ao Sr. Lee, o coagulo destacado d'um aneurisma, por meio da pressão, tinha ido obstruir as arterias distaes por modo que toda a pulsação cessara. Se n'esse caso o sangue se coagulasse á roda da fibrina, de modo a obstruir a arteria por algum tempo, poder-se-hia esperar uma cura permanente do aneurisma situado acima do vaso obstruido; entretanto, como se disse ja, a formação de coagulos dentro das cavidades arteriaes não lesadas é cousa de simuito rara.

De tudo que precede, resultou para o Sr. Lee a convicção de que nem a lentidão do movimento do sangue, nem uma quantidade qualquer de coagulo se podem ter como necessarias para se effectuar o processo de união. Ella faz-se promptamente nas veias, depois da ferida tersido aberta por umas poucas de vezes, sem nenhum embaraço posterior para a circulação; e tudo que se requer, a fim de que o mesmo aconteça nas arterias, é que as circumstancias sejam semelhantes. Não é a demora na circulação, nem a quantidade de fibrina depositada que se ha de ter como essencial para a cura do aneurisma, mas a maneira de impedir o impulso do sangue sobre as adherencias recém-formadas, ou por outras palavras, a apposição e a immobildade.

Para obter estes fins há varios meios. Quer intencionalmente, quer não, todas as operações suggeridas contra o aneurisma, desde a amputação recommendada por Pott até á abertura do sacco pelos antigos cirurgiões, tendem a pôr em execução esses fins. O que se chamou methodo hunteriano também assim procede em grau muito notavel: o coagulo é deixado em quietação, e o impulso afastado do vaso lesado. A compressão por meio de instrumentos tem evidentemente o mesmo effecto. Esta pratica, que remonta ao tempo de Hunter, só deixou a

princípio de ser bem succedida, porque aquelles que tentavam suspender a corrente circulatoria causavam um grau de soffrimento intoleravel para os doentes. Com a pressão digital o effecto é essencialmente o mesmo, e só o grau de compressão deve variar por necessidade. Emfim, no proprio tratamento pela flexão, descoberto pelo Sr. Hart, o sacco e os seus contêudos deixam de se poder distender, com a compressão em todas as direcções, e o impulso do sangue, pela compressão do tumor contra a parte superior da arteria, é ao mesmo tempo diminuido.

Não ha por tanto duvida em que todos os methodos de tratamento preenchem as mesmas condições essenciaes,—o repouso, e a apposição mais ou menos directa das membranas divididas ou affectadas da arteria. Com tudo algumas vezes a cura ha sido effectuada por outros modos. Assim, tem-se tornado mais firme o coagulo pela acção galvanica, ou pelas injeções do perchlorureto de ferro, de sorte que possa rêsistir ao impulso cardiaco, conseguindo-se por meios artificiaes o que nos animaes se faz naturalmente. E os casos em que este tratamento ha sido efficaz não militam de modo algum contra as duas condições sobre que se tem insistido.

Ainda ha mais; é que em todos os varios methodos de tratamento mencionados se pode observar um progresso gradual para o conseguimento do mesmo fim por meios mais simples. A abertura do sacco foi seguida pelas modificações do methodo hunteriano. Este, por sua parte, teve de ceder ao emprego dos varios processos de compressão, e estes ainda foram simplificados pelo processo da flexão, menos doloroso e enfadonho.

E continuando na mesma via de simplificação que o Sr. Lee propõe e adopta um methodo ainda mais simples e de exito mais seguro, pelo menos em certos casos, e consiste elle na acupressão.

N'um trabalho publicado ha seis annos ja o Sr. Lee tinha advogado a acupressão em varias operações que se praticam nas veias. Em tempo referimos a pratica do Sr. Lee n'este ponto, e que tem em vista a cura radical das varizes; (*Vide o Escholiaste* n.º 250 de 31 de maio de 1865). O Sr. Lee diz-nos agora que mesino executando a operação no varicocele lhe tem acontecido algumas vezes ferir um dos ramos da arteria espermatica, que não eram dominados pelas agulhas ja introduzidas, mas que toda a hemorrhagia pôde logo ser evitada com a introdução d'outra agulha que ia comprimir o vaso lesado. E foi com estes resultados que o professor começou a meditar sobre a possibili-

dade da acção das arterias em outras regiões ser mais simples e efficazmente subjugada pela acupressão de que por outros meios.

N'um caso referido pelo Sr. Lee, havia uma ferida na palma da mão, origem de copiosa hemorragia. As tentativas para laquear as extremidades abertas do vaso, foram todas infructiferas. Laqueou-se por tanto a radical, depois a cubital, e ultimamente a brachial; mas o braço teve de ser por fim amputado. N'essas circumstancias julga o Sr. Lee que a hemorragia poderia ter sido sustada por meio de agulhas passadas através ou por baixo dos vasos divididos, e o apoio para esta affirmativa tinha-o elle no livro do professor Simpson, — *Acupressure as a means of arresting surgical hæmorrhage*.

Subsequentemente porém deparou a pratica um caso de aneurisma traumatico, em que o Sr. Lee pôde ensaiar esse plano de tratamento; e é esse facto o que serve de complemento ás vistas expressadas na sua communicação.

O doente tinha uma ferida incisa na parte inferior do espaço popliteo esquerdo, feita com uma faca aguda, no dia 9 de setembro. A ferida, no lado interno, tinha-se dirigido obliquamente para fóra, na extensão d'uma pollegada. Na occasião do accidente houve grande hemorragia, que parou com um lenço atado á roda do membro. No dia 12 levantou-se o lenço e foi outra vez applicado, mas não houve hemorragia. A 16 uma semelhante experiencia foi porém seguida de hemorragia, e o doente entrou no hospital de S. Jorge, para uma enfermaria do Sr. Lee. Na parte interna ou antes anterior do espaço popliteo, existia um tumor do tamanho d'uma avellã, distendendo-se a cada pulsação arterial. Quando o tumor era comprimido com força, a fibial posterior continuava ainda a pulsar, a fibial posterior continuava ainda a pulsar. Depois de uma consulta com os cirurgiões do hospital, o Sr. Lee introduziu uma longa agulha propria da acupressão, immediatamente por fóra e por cima do tumor, e fel-a penetrar com a polpa do dedo, até que achando-se profundamente cravada, se lhe dirigiu a ponta para o lado de dentro, e se fez sahir por detraz da tuberosidade interna da tibia. Da sensação recebida pelos dedos, deduzia-se que a agulha devia ter passado através d'alguns tecidos fibrosos ou tendinosos. Houve sahida de pequena quantidade de sangue em cada uma das aberturas, mas sem indicação de ter sido feito ferimento d'algum vaso maior. A pulsação no tumor parou immediatamente; mas a da tibial posterior podia ser sentida na parte inferior da perna. Era presumivel por tanto que o ferimento recahira n'um ramo da arteria poplitea, mas não n'esta arteria propriamente, e que a agulha tinha passado entre este vaso e o ramo

ferido. Apesar da pulsação ter cessado, applicou-se um bocado de cortiça acima e um pouco para fóra do tumor, e manteve-se em posição com uma ligadura elastica passada sobre as extremidades d'agulha. No dia 22 tirou-se a ligadura, mas conservou-se ainda a agulha, supposto houvesse ligeira inflammiação nos pontos onde ella emergia. A pelle do membro dava até certa distancia o aspecto d'uma contusão. A 24 (sexto dia) extrahiu-se a agulha. Veio algum soro e pequena quantidade de sangue. Poz-se no lugar occupado pela agulha uma compressa de fios, segura com uma ligadura. No dia 26 tirou-se a ligadura. A ferida original deixou sahir uma pequena quantidade de sangue negro e grumoso. Nada porém de hemorragia nem de pulsação no tumor. A sahida dos grumos sanguineos ainda se repetiu; mas a ferida não tardou a cicatrizar, e tendo desapparecido a côr da pelle, o doente deu alta no dia 13 de outubro, voltando ao hospital a 20 e 27, em que se confirmou a cura definitiva sem nenhum defeito.

Apresentando com grande minuciosidade este caso, o Sr. Lee não quer fazer acreditar que o mesmo resultado será seguramente obtido quando se trate da propria arteria poplitea. Mas com razão aponta que o ramo ferido deve ter sido consideravel, por muito proximo do tronco principal; que sem duvida era acompanhado de veias e nervos correspondentes, e que a pressão pôde ser effectuada sem inconveniente algum. E por tanto, tendo em vista que um aneurisma d'aquelle tamanho e em tal situação conseguiu ser prompta e completamente curado pela acupressão; vendo ainda que o grau de pressão requerida não vae a ponto de fazer parar a circulação; e finalmente dando-se a circumstancia da agulha poder ser retirada em qualquer occasião que se queira, crê-se o Sr. Lee habilitado a recommendar este modo de tratamento em outros casos de aneurisma. De sorte que continuando a experiencia a rectificar o que *à priori* fica estabelecido, o Sr. Lee entende que a acupressão será o modo mais simples e efficaz de impedir o impulso arterial.

Ao concluir a sua communicação na *Medical society*, o Sr. Lee disse que as agulhas mais apropriadas para comprimir as arterias são as curvas, com as pontas arredondadas, e não cortadas, a fim de se poderem extrahir com facilidade; além de que com uma agulha d'esta especie não é facil ferir um grande vaso sobre o corpo vivo.

Por nossa parte, julgando por todos os particulares em que se funda o Sr. Lee para a nova direcção que pretende dar ao tratamento d'um grande numero de aneurismas, diremos que

poucas vezes apparece uma innovação cirurgica apoiada por argumentos mais solidos. É certo que na discussão havida perante a sociedade citada, se considerou o caso tratado no hospital de S. Jorge como excepcional; que a acupressão foi havida como menos propria para os aneurismas de vasos de maior calibre, como são a femoral ou a carotida; que se temeram as consequências da compressão exercida sobre as grandes veias; que se tornou tambem apparente o perigo de romper a tunica interna da arteria, e de haver assim prompta reunião das duas superficies internas, etc. Todavia, estas observações e outras que apresentaram os Srs. Adams, Bryant, Lawson Tate, tiveram refutação n'um facto referido pelo Dr. Mackley, em que foi curado um aneurisma da arteria brachial com a passagem de duas agulhas, uma acima outra abaixo do tumor, e no que disse o proprio Sr. Lee, respondendo ás duvidas que lhe foram postas.

É mais difficil do que se pensa ferir uma arteria ou uma veia com um instrumento moderadamente rhombo, ponderou o Sr. Lee. A disseccção d'um vaso sujeita-o mais á suppuração do que a passagem d'uma agulha por baixo d'elle. Na precisão do diagnostico e no estudo das circumstancias do aneurisma haverá além d'isso condições d'um emprego conveniente de acupressão. E por ultimo, entre outras considerações, o Sr. Lee negou, como sendo contrario a toda a experiencia havida em Londres, que as membranas internas das arterias ou das veias tendam a adherir quando as suas superficies sejam postas em apposição.

Em todo o caso, confiaremos á acção do tempo e da experiencia a ultima decisão do que tão lisonjeiramente se nos afigura um grande melhoramento cirurgico; e cada qual chamado a comprovar a innovação venha depois relatar os casos felizes ou infelizes, com aquella verdade que é a unica base dos progressos n'esta parte da sciencia.

M.

(*Escholiaste Medico.*)

NOTICIARIO.

Sequencias das operações cirurgicas.—Segundo M. Maisonneuve 95 por 100 dos doentes, que succumbem depois de soffrerem operações cirurgicas, morrem envenenados por certos productos morbidos, que após a operação se desenvolvem quer no sangue, quer na superficie do corpo e derramam-se no systema. Eis as proposições a respeito formuladas pelo M. Maisonneuve: (1) O sangue e outros fluidos animaes, sendo expostos ao ar livre, ou ficando em contacto com substancias aquosas, perdem logo depois sua vitalidade. (2) Então tendem a apodrecer, sob a influencia do calor, do ar, e

da humidade. (3) Os productos de tal putrefacção são altamente venenosos. (4) O mesmo dá-se com algumas secreções, taes como a urina, a bilis, e os succos intestinaes. (5) Infiltrando-se nos tecidos permeaveis, com que se poem em contacto, esses liquidos envenenados determinam gangrena, erysipelas, etc. (6) Esses mesmos liquidos, quer sós, quer de mistura com os productos especiaes da inflammação que provocam, podem, entrando na circulação, alterar o sangue, e perturbar funcções importantes. (7) Depois de passarem pelos grossos vasos sanguineos, podem elles demorar-se nos capillares; nos parenchymas, tecidos sorosos, etc., e produzem abscessos, anthrazes, etc. (8) O desenvolvimento completo das perturbações funcçionaes constitue as febres cirurgicas. Afim de prevenir estas terriveis consequências das operações, aconselha o ja citado author, a adopção (quando possivel) do methodo subcutaneo, e o emprego de todos os meios capazes de prevenir a putrefacção. (*Med. Record.*)

Morte de um Mikado.—Noticia o *Japan Herald* a morte do Mikado, ou Imperador Espiritual, do Japão; eis o modo curioso, por que se exprime, depois de narrar o facto: « A morte, que annunciamos, affectaria sempre profundamente a nação; mas no caso vertente constans que é tida por singularmente deploravel e desafortunada, por ter sido causada por *berigas*, molestia que, posto que commum no paiz, com tudo não ha noticia de que, desde o primeiro Mikado, Jingmoo Ten-o, que reinou ha 2563 annos, ousasse jamais attacar a sagrada pessoa de um Mikado. »

Acção do hydrogenio sulfurado sobre o sangue.—Os Srs. Kauffmann e Rosenthal confirmam as observações, ja feitas pelo Sr. Hope Segler, acerca da acção do gaz hydrogenio sulfurado sobre o sangue. Dizem elles que os effeitos nocivos d'esse gaz são devidos puramente á asphyxia. Em taes casos, pois, deve consistir o tratamento, em introduzir no sangue oxigenio por meio da respiração artificial; e haverá esperanza de salvação, em quanto conservar o coraço um resto de vitalidade.

O miasma choleric.—O estudo das molestias zymoticas vai se illuminando pouco a pouco á luz do microscopio. Ainda ha pouco o professor Salisbury dos Estados-Unidos demonstrou por experiencias de incontestavel criterio que o elemento productor das febres intermittentes,—o miasma palustre é uma especie da mais baixa classe dos vegetaes, capaz de produzir por si a infecção do sangue, obrando sobre elle como um fermento; agora, na Allemanha os trabalhos dos Drs. Klob e Thomé separadamente parecem sustentar a ideia de que o cholera-morbus depende tambem do desenvolvimento de uma especie vegetal da infima classe, o fungus, que foi encontrado nos intestinos dos cholericos pelos illustres observadores. O Dr. John Simon, presidente da sociedade Pathologica de Londres, de volta da conferencia sobre o cholera a que assistio em Weimar, apresentou a mesma sociedade uma amostra do *fungus*, que lhe foi offerecida pelo Dr. Thomé, e sujeitou á sociedade a questão da relação d'este com a pathogenia do cholera, nomeando uma commissão composta dos Drs. Sanderson e Hulke para dar um relatorio sobre este assumpto.

Uma agulha no pericardio e morte por hemorragia.—Lê-se no *Medical Record* a noticia interessante de um caso ultimamente succedido em Londres.

Fallecera com symptomas de syncope uma mulher, em cuja autopsia encontrou-se na cavidade do pericardio uma agulha, e grande effusão de sangue proveniente de pequenos ferimentos da aorta. O caso tem sido explicado diversamente por alguns praticos; segun-

do uns, a agulha podia estar pregada no vestido da mulher, enterrár-se no peito quando a syncope a fez cahir; segundo outros, o que parece mais provavel, a agulha foi engolida, e atravessando o esophago, perfurou a aorta e produziu o accidente fatal.

Molestia de Job.—Parece extraordinario, mas é certo que a sociedade Imperial de Medicina de Lyão gastou duas de suas sessões em discutir a natureza da affecção que soffreu Job, e a discussão foi calorosa porque tratava-se de absolver o heróe da paciencia da desagradavel imputação de syphilitico. O Sr. Diday pretendeu sustentar que o patriarcha soffrera de syphilis terciaria, caracterizada pelas ulceras, dores osteocopas, purpura e outros signaes de cachexia. O Sr. Rollet attribuiu os symptomas mencionados ao escorbuto, que era alem d'isso manifestado por stomatite, dores abdominaes, diarrhea, erupções petechiaes, etc., e esta opinião foi apoiada pelo Sr. Aubert Roche e outros conhecedores do littoral do Mar Vermelho, que testemunharam ser o escorbuto frequente n'aquella localidade. O Sr. Gailleton considerou a affecção semelhante á lepra do Mexico, e o Sr. Girin attribuiu as ulceras a um eczema geral que Job *coçou desesperadamente*. Esta ideia, assim como a de attribuir padecimentos syphiliticos ao respeitavel patriarcha, podiam ser funestas a seus autores, se ainda existisse a Inquisição, que não perdoaria especialmente ao Sr. Girin, ter imaginado desespero em um homem que segundo *assantas lettras* fez-se notavel pela sua paciencia!

Abortivo singular.—Apresentou-se na salla de exames do hospital dos incuraveis, em Napoles, uma religiosa de idade de 23 annos, soffrendo de dores atrozes dos seios, cuja causa negava-se a dizer. Pela narração dos soffrimentos, o medico, suspeitando alguma cousa de extraordinario, procedeu a um exame ao qual a paciente sujeitou-se de má vontade. Ao envez de uma molestia ordinaria, encontrou desenvolvimento, turgencia e outros signaes de prenhez. A pressão sobre os seios, causando-lhe dores agudas, fez reconhecer a presença de corpos estranhos pontudos, e ella entretanto negava que alfinete algum ou agulha fora ali introduzido; mas não tardou a ser vergonhosamente desmentida quando viu o medico por meio de uma pinça extrahir uma agulha de costura. Fingiu todavia um grande espanto e desculpou-se que ella poderia ter-se introduzido durante o somno; e só depois de se terem extrahido 32, e vendo que essa explicação inverosimil não podia ser aceita, confessou que estava grávida de seis mezes, e que seu confessor lhe tinha aconselhado esse meio para expiar o seu peccado, tendo sido elle quem praticou a introdução das agulhas. Advinha-se com que fim—O processo é doloroso, e podemos juntal-o a esse grande numero de meios illegaes, sem receio de que se reproduza.

(*Il Morgagni*)

Congresso scientifico.—O congresso internacional de ophthalmologia, que deveria ter lugar na capital da Austria—tel-o-ha em Paris, resolução motivada pela reunião projectada de muitas outras assembléas scientificas, no mez de agosto na capital dos francezes, e pela impossibilidade de afastar d'alli n'essa epocha a affluencia dos estrangeiros. Abrir-se-ha o congresso em 12 de agosto e será seguido immediatamente do grande congresso medico.

(*Journal Medical de Vienne.*)

Testemunho de gratidão.—Numerosas familias, pertencentes ao *quartier des marins*, Bolonha, que foi particularmente atacado pela ultima erise cholérica, quizeram

fazer sobresair um dos medicos que ellas viam constantemente n'essas dolorosas circumstancias, e offereceram ao Snr. Dr. Henri Cazin, em testemunho de profundo reconhecimento uma medalha de prata em grande modelo, comprada por meio de suas modestas subscrições. Sobre uma das faces da medalha está gravada a effigie do Imperador, sobre a outra esta eloquente inscripção: *Les habitants de la Beurrière au docteur Henri Cazin 1866.* (*L'imparcial de Bologne sur mer.*)

Perdas para a sciencia.—A chimica acaba de perder um dos seus mais desvelados cultores. Pelouse morreu com 60 annos de idade tendo prestado á sciencia muito relevantes serviços ja nos seus trabalhos sobre a produção do assucar da beterraba, quando professor de chimica em Lille, e no descobrimento do *ether* enautico, principio dos vinhos, ja, auxiliado por Frémy, dotando-a com um importantissimo tratado de chimica em 6 grandes volumes, que se tem tornado classico.

Falleceram tambem: O Dr. W. Gairdner, medico periodista, ligado ás maiores familias da Inglaterra, e o primeiro autor inglez que escreveu sobre o emprego do iodo. Vindo ao sul da França para tratar de sua saúde, morreu subitamente em Avignon indo de Menton á Lausanne, com 74 annos;

O celebre anatomista italiano, Bartolomeo Panizza, de Pavia, que ensinou a anatomia n'esta cidade durante quarenta annos, com 84 annos.

Jøger, o famoso oculista allemão que deu seu nome a ocella typographica, em Vienna, com 84 annos. *Requiescant in pace.*

Boletim bibliographico

Das mais recentes e importantes publicações de medicina, cirurgia e sciencias accessorias.

C. Fayette Taylor.—Infantile paralysis and its attendant difformities. Philadelphia 1867.

E. D. Mapother.—Lectures on public health, delivered at the Royal College of Surgeons of Ireland, p. p. 653. Dublin 2.^a edição.

Thomas Bryant, Clinical Surgery.—part. VII. On ovariotomy. Lond. 1867.

Desgranges.—Leçons de clinique professée á l'Hotel Dieu de Lyon, 1.^o fasc.—(tumores abdominaes.) Paris.

Hardy et Montméja.—Clinique photographique de l'hospital St. Louis (molestias de pelle) 1.^o e 2.^o fasc. Paris.

Charcot.—Leçons cliniques sur les maladies des vieillards et les maladies chroniques. Paris 1866.

George Lawson.—Injuries of the eye, orbit, and eyelids; their immediate and remote effects. Lond. 1867.

William Adam.—Club foot, its causes, pathology, and treatment, 4 vol. Lond. 1867.

B. A. Gomes.—Relatorio sobre os trabalhos da conferencia sanitaria internacional reunida em Constantinopla em 1866. Lisboa 1867.